

ACOMODAÇÃO	14	INTERRUPÇÃO DA	
ACOMPANHANTE	14	ASSISTÊNCIA/	
ADAPTAÇÃO DE		COBERTURA	32
CONTRATOS	14	LIMITAÇÃO DE	
AGRAVO	15	COBERTURA	33
AIDS	16	LIVRE ESCOLHA	33
APOSENTADO	16	MECANISMOS DE	
ÁREA GEOGRÁFICA	17	REGULAÇÃO	33
ATENDIMENTO	17	MEDICAMENTOS	34
ATRASO DE		OPERADORAS DE	
PAGAMENTO	17	PLANOS OU	
AUTORIZAÇÕES	18	SEGUROS DE SAÚDE	35
CÂNCER	18	ORTESSES E PRÓTESES	36
CARÊNCIAS	18	PLANO OU SEGURO	
CO-PARTICIPAÇÃO	19	SUCESSOR	36
COBERTURAS	19	PLANOS	36
COBERTURA		QUIMIOTERAPIA	36
PARCIAL TEMPORÁRIA	21	RADIOTERAPIA	37
CONSULTAS	22	REAJUSTES	
CONTRATOS	23	(MENSALIDADES)	37
CREDENCIADOS	24	RECÉM-NASCIDO	37
DEFICIÊNCIA FÍSICA		REEMBOLSO	38
OU MENTAL	26	REGISTRO DE	
DEMITIDOS/		OPERADORAS/	
EXONERADOS	26	REGISTRO DE TIPOS	DE
DOENÇAS		PLANOS	38
CONGÊNITAS	26	REMOÇÕES	39
DOENÇAS E LESÕES		RENOVAÇÃO E VIGÊNCIA	
PREEXISTENTES	27	DE CONTRATO	40
ENTREVISTA		RESCISÃO	40
QUALIFICADA	28	RESSARCIMENTO	
EXAMES	28	AO SUS	41
EXCLUSÕES/		ROL DE	
SUSPENSÃO		PROCEDIMENTOS	41
TEMPORÁRIA	28	SAÚDE MENTAL	
FAIXA ETÁRIA	30	(DOENÇA MENTAL)	41
FILHO ADOTIVO	30	TRANSFUSÃO	
FISCALIZAÇÃO	31	(HEMOTERAPIA)	44
FRANQUIA	32	TRANSPLANTES	44
HEMODIALISE	32	URGÊNCIA E	
IDADE	32	EMERGÊNCIA	44
		UTI	45

O plano ou seguro cobre radioterapia?

Sim, no Plano Ambulatorial quando realizada em nível ambulatorial;

No Plano Hospitalar quando realizada durante a internação ou quando for necessária para dar continuidade à assistência prestada em nível de internação hospitalar, mesmo após a alta.

No Plano Referência, sempre.

RADIOTERAPIA

Resolução CONSU
nº10/98

Em que situações a mensalidade de um plano ou seguro de saúde de contratação individual pode aumentar?

Quando o consumidor mudar de faixa etária, devendo os percentuais de reajuste estar claramente descritos em contrato. Ou quando autorizado pela SUSEP, com base em análise técnica.

REAJUSTES

Existem regras especiais para quem tem mais de 60 anos de idade?

Sim. Aumentos para consumidores com mais de 60 anos de idade devem ser aprovados previamente pela SUSEP. Além disso, os consumidores com mais de 60 anos e mais de dez anos no mesmo plano ou seguro de saúde, ou sucessor, não podem sofrer aumento por mudança de faixa etária. Esta regra vale para consumidores que mudarem de faixa etária a partir de 03 de setembro de 1998.

E para contratos coletivos?

Para contratos coletivos o reajuste das mensalidades não precisa ser submetido à aprovação da SUSEP, vale a livre negociação entre as partes. (Ver também Plano ou Seguro Sucessor)

Lei 9.656/98
Art.15, 35H

O plano ou seguro de saúde dá cobertura ao recém-nascido mesmo após a alta da mãe?

Sim. O Plano Hospitalar com obstetrícia garante essa cobertura durante os primeiros 30 dias após o

RECÉM-NASCIDO

Lei 9.656/98, Art. 12 e
Resolução CONSU nº 2

parto, inclusive em UTI neonatal. Se durante esse período o recém-nascido for inscrito no plano ou seguro como dependente, haverá a continuidade da cobertura, sendo proibida a alegação de doença ou lesão preexistente ou estabelecimento de prazos de carência.

REEMBOLSO *Em que situações o consumidor tem direito a reembolso de despesas com assistência à saúde fora da rede credenciada ou referenciada pelo plano ou seguro de saúde?*

No seguro saúde, e dentro dos limites de cobertura do contrato, sempre.

Nos planos de saúde, somente nos casos de urgência e emergência, quando não for possível a utilização de serviços próprios, contratados ou credenciados. Neste caso, o reembolso se dará de acordo com os preços praticados pelo plano de saúde e nos limites da cobertura contratada.

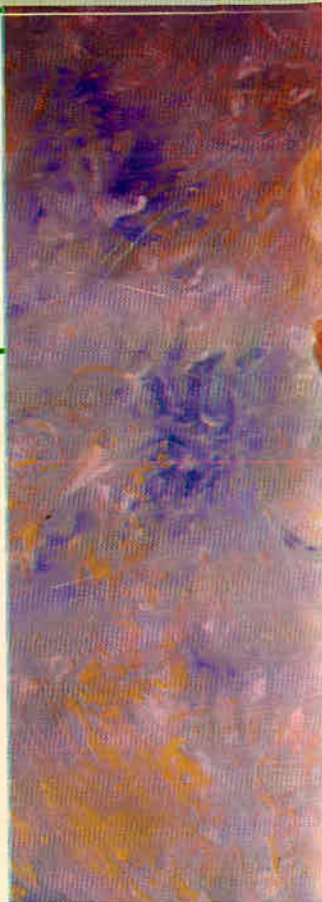
O prazo máximo para o reembolso das despesas é de 30 dias após a apresentação da documentação comprovando as despesas efetuadas.

Lei 9.656/98
Arts. 1º, 2º e 12

**REGISTRO DE OPERADORAS/
REGISTRO DE TIPOS DE PLANOS** *Como o consumidor pode saber se está adquirindo plano ou seguro de saúde de operadoras legalizadas?*

Lei 9.656/98
Art. 9º

Cada produto (tipo de plano ou seguro de saúde) deve estar devidamente registrado no Ministério da



nascido durante os primeiros 30 dias de vida. Garante também a inscrição do recém-nascido como dependente, isento do cumprimento de carência, desde que a sua inscrição ocorra no prazo máximo de 30 dias após o nascimento.

Exames - Inclui os mesmos exames do Plano Hospitalar, acrescentando-se os relativos ao pré-natal, parto e ao bebê nos primeiros 30 dias de vida.

389 Plano Odontológico

Cobertura de procedimentos odontológicos realizados em consultório, incluindo endodontia, periodontia, exames radiológicos e cirurgias orais menores realizadas em nível ambulatorial sob anestesia local.

Exames - É assegurada a cobertura de exames de radiologia realizados em consultório.

Plano Referência

Representa o somatório dos quatro tipos de planos, compreendendo todos os procedimentos clínicos, cirúrgicos, obstétricos, odontológicos e os atendimentos de urgência e emergência. Este tipo de plano deve ser oferecido obrigatoriamente - a partir de 03 de dezembro de 1999 - por todas as operadoras e seguradoras, exceto as de autogestão e as exclusivamente odontológicas.

Exames - Inclui a realização de todos os exames previstos nos outros planos.

Combinações de Planos

As operadoras poderão oferecer combinações diferentes de planos, como por exemplo: plano ambulatorial + plano hospitalar com obstetrícia ou plano ambulatorial + plano odontológico. Caberá ao consumidor escolher aquele que lhe for mais conveniente e oferecer maiores vantagens.

Exames - De acordo com as combinações contratadas.

Coberturas dos planos e seguros de saúde previstos na nova lei

Plano Ambulatorial

Compreende a cobertura de consultas em número ilimitado, exames complementares e outros procedimentos, em nível ambulatorial, incluindo atendimentos e procedimentos caracterizados como urgência e emergência até as primeiras 12 horas.

Exames - Prevê a realização de todos os exames que não exijam permanência num hospital por um período superior a 12 horas. Por exemplo, exames de laboratório, de imagem (radiografia, ultra-som etc). Estão excluídos os procedimentos em hemodinâmica.

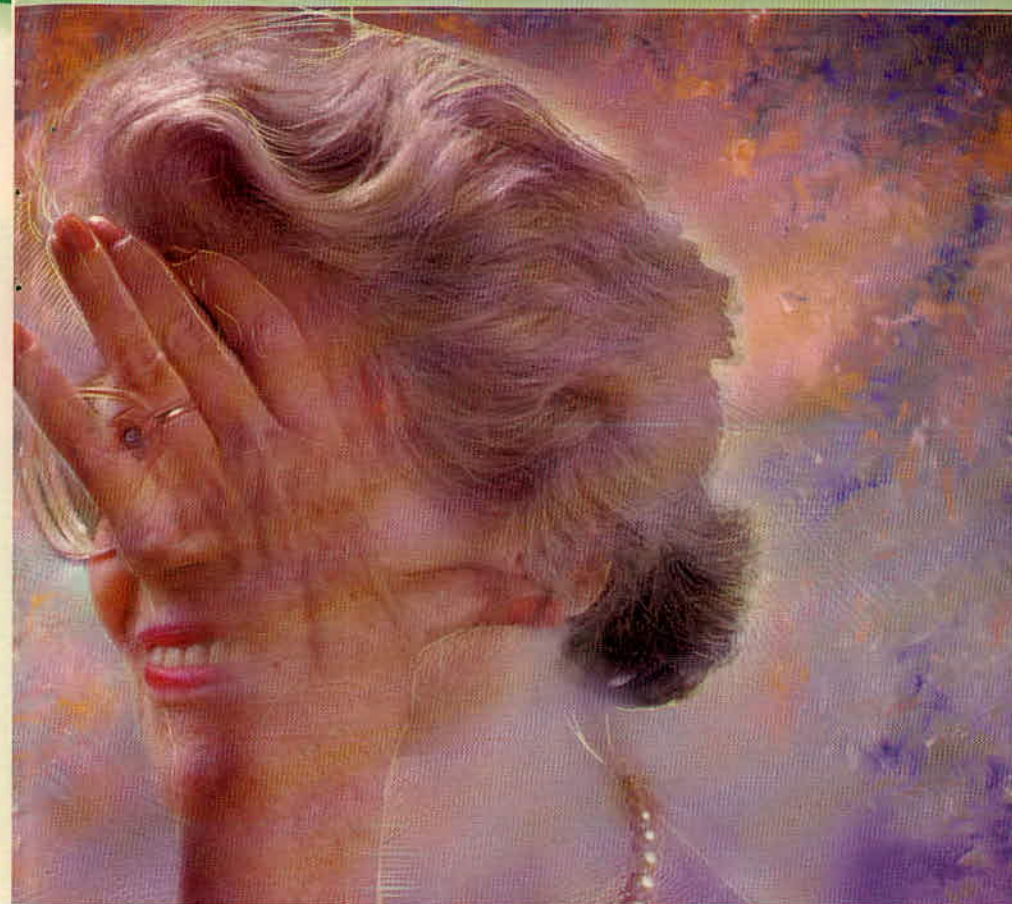
Plano Hospitalar sem Obstetrícia

Compreende atendimento em unidade hospitalar com número ilimitado de diárias, inclusive em UTI, transfusões, quimioterapia e radioterapia entre outros, necessários durante o período de internação. Inclui também os atendimentos caracterizados como de urgência e emergência que evoluírem para internação ou que sejam necessários à preservação da vida, órgãos e funções.

Exames - É assegurada a cobertura de exames complementares realizados durante o período de internação hospitalar e procedimentos em hemodinâmica.

Plano Hospitalar com Obstetrícia

Acresce ao Plano Hospitalar sem Obstetrícia, a cobertura de consultas, exames e procedimentos relativos ao pré-natal, à assistência ao parto e ao recém-



Saúde e as operadoras de planos e seguros de saúde, igualmente registradas na SUSEP. Ao adquirir um plano ou seguro de saúde, o consumidor deve sempre se certificar ou exigir a comprovação dos registros.

As operadoras cobrem despesas com remoção? **REMOÇÕES** Em que situações?

Quando o consumidor for possuidor de plano ou seguro referência ou hospitalar, sempre que houver necessidade comprovada de transferência para realiza-

Lei 9.656/98
Arts. 10, 12 e
Resolução CONSU
n.º 13/98

ção de exame ou procedimento, falta de recursos ou em situações de urgência e emergência, dentro da área de abrangência do contrato, em ambulâncias que ofereçam os recursos necessários a garantir a manutenção da vida do consumidor.

No caso de plano ambulatorial, em situações de urgência e emergência. Caso haja necessidade de internação, a operadora deverá providenciar remoção do paciente para um hospital da rede pública, só cessando sua responsabilidade após o registro do paciente.

RENOVAÇÃO E VIGÊNCIA DE CONTRATO *Qual o prazo de vigência de um contrato de plano ou seguro de saúde?*

Lei 9.656/98
Art. 13

No caso de planos de seguros individuais, a vigência mínima é de um ano com renovação automática, sem recontagem de carências ou cobrança de taxas.

RESCISÃO *Em que situações as operadoras de planos ou seguros poderão rescindir contratos?*

Contratos individuais e familiares só podem ser rescindidos em duas situações: em caso de fraude comprovada (quando o consumidor mentiu ou omitiu informações ao contratar o plano ou seguro) ou em caso de atraso acumulado de 60 dias no pagamento das mensalidades nos últimos 12 meses do contrato, desde que haja a notificação do titular até o 50º dia.

Durante a internação hospitalar do titular, a operadora é proibida por Lei de promover a suspensão ou rescisão do contrato.

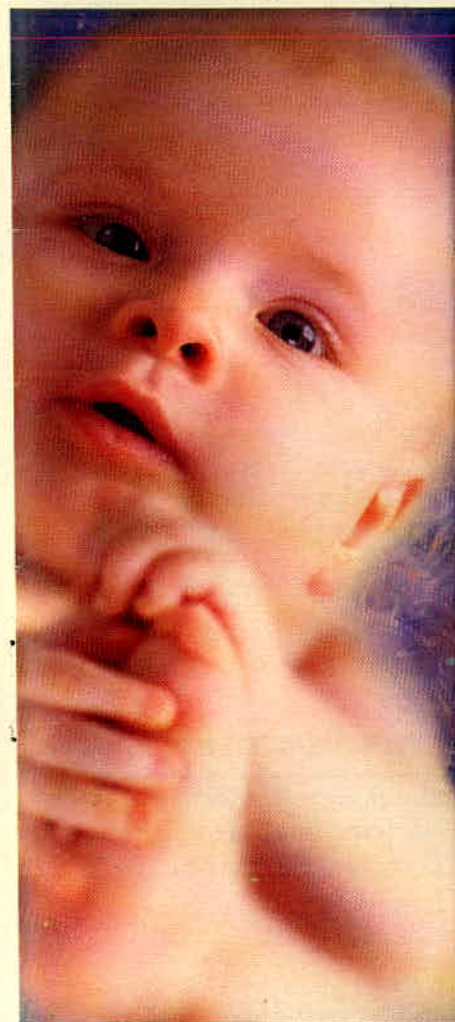
Nos casos de planos de contratação coletiva, a operadora poderá propor reajuste do contrato à empresa contratante mediante livre negociação. Não havendo acordo, a operadora poderá rescindir o contrato, respeitados os prazos previstos.

Lei 9.656/98
Arts. 13, 30 e 31

(Ver também Atraso de Pagamento)

2 Contratos assinados há mais de 18 meses e que estão em vigor há menos de cinco anos – o consumidor terá de esperar seis meses, a partir da adaptação do contrato, para ter direito à cobertura completa, que inclui eventos cirúrgicos, leitos de alta tecnologia (por exemplo internações em UTI) e procedimentos de alta complexidade (por exemplo, radioterapia, hemodiálise, quimioterapia). Este período de espera é chamado de cobertura parcial temporária.

3 Contratos assinados há menos de 18 meses na data da adaptação – nestes casos, a cobertura parcial temporária se estende até que se completem 24 meses de contrato.



IMPORTANTE

O consumidor tem direito a atendimento ambulatorial de até 12 horas em caso de urgência/emergência das doenças em que estiver cumprindo cobertura parcial temporária. Passado este prazo, ou se o paciente necessitar de internação hospitalar, será encaminhado a uma unidade da rede pública ou arcará com as despesas de atendimento em hospitais privados. A operadora arcará com a responsabilidade e os custos do encaminhamento.

O que muda para quem já possui plano ou seguro de saúde individual ou familiar

Todos os contratos firmados até 31 de dezembro de 1998 deverão ser adaptados obrigatoriamente para as novas regras na data de sua renovação ou até 02 de dezembro de 1999. A adaptação não implica em nova contagem de carências.

A exemplo dos novos contratos, os consumidores que já possuíam planos ou seguros de saúde terão direito à cobertura de Aids, câncer, deficiências físicas, transtornos psiquiátricos, observada a abrangência do tipo de plano ou seguro contratado. Os reajustes terão de ser feitos dentro dos limites estabelecidos por mudança de faixa etária.

Todas as operadoras terão de dar cobertura a doenças e lesões preexistentes, mesmo para contratos que não previam este tipo de cobertura. Nesses casos, os prazos para o início da cobertura completa variam de acordo com o tempo de contrato na data de sua adaptação:

1 Contratos com, no mínimo, cinco anos e naqueles que não prevêem exclusão de doenças e lesões preexistentes, doenças e procedimentos específicos discriminados em contratos – o consumidor terá direito à assistência imediata a partir da adaptação do contrato.



Stock Photos

Com a nova legislação, o que muda quando o consumidor de planos ou seguros for atendido pela rede pública?

RESSARCIMENTO AO SUS

Todos os consumidores de planos e seguros de saúde têm o pleno direito ao atendimento pelo SUS.

Entretanto, os consumidores quando atendidos na rede pública devem informar ser possuidores de algum plano ou seguro.

Esta comunicação é necessária para possibilitar que a operadora possa ressarcir ao SUS as despesas efetuadas no atendimento.

Lei 9.656/98
Arts. 32 e 35-A e
Resolução CONSU
n.º 9/98

O que se entende por rol de procedimentos?

ROL DE PROCEDIMENTOS

É uma lista de procedimentos (exames, cirurgias, tratamentos etc.) que serve como referência básica para cobertura assistencial conforme cada modalidade de plano ou seguro.

O consumidor poderá consultar esta lista para saber se um procedimento é ou não coberto pelo plano ou seguro saúde que adquiriu.

Lei 9.656/98
Art. 35-A e
Resolução CONSU
n.º 10/98

A Lei garante cobertura para transtornos psiquiátricos e dependência química, inclusive internação?

SAÚDE MENTAL

Sim. Está garantida a cobertura do tratamento de transtornos psiquiátricos e/ou de dependência química, conforme a segmentação do plano.

No Plano Ambulatorial é garantida a cobertura em emergência (inclusive tentativa de suicídio) e "psicoterapia breve de crise", entendida como extensão ao tratamento de emergência, realizada por meio de sessões com profissional especializado na área de saúde mental.

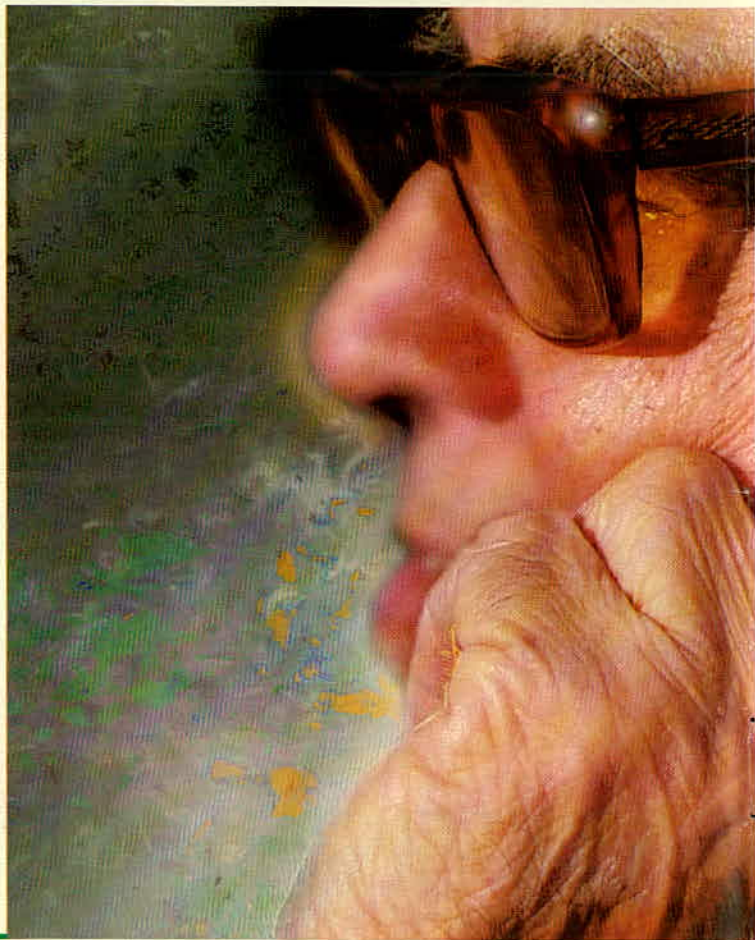
A psicoterapia breve de crise é limitada a 12 sessões por um período equivalente a 12 meses, contado a partir da data da assinatura dos contratos novos ou da data de adaptação dos contratos assinados até 31 de dezembro de 1998.

Lei 9.656/98
Art. 10 e
Resolução CONSU
n.º 11/98

A Lei estipula em 12 semanas a duração máxima da psicoterapia breve.

No Plano Hospitalar é garantido tratamento básico em hospital psiquiátrico ou hospital geral, dependendo se a origem da crise ou intercorrência for decorrente de transtorno psiquiátrico ou de dependência química.

Se decorrente de transtorno psiquiátrico, o tempo máximo de internação em que a operadora se responsabiliza pelo custeio integral é de 30 dias.



389

O QUE PREVÊ A NOVA LEI

As operadoras não podem mais deixar de tratar doenças preexistentes ou congênitas. Ao assinar o contrato, o consumidor preenche um formulário, orientado por um médico, declarando ser ou não portador de doença preexistente e/ou congênita.

A cobertura para AIDS e câncer é obrigatória, nos limites do tipo de plano adquirido (ambulatorial, hospitalar etc). Se o consumidor já era portador dessas doenças quando adquiriu um plano ou seguro, elas serão consideradas preexistentes.

Ficam estabelecidas sete faixas etárias: de zero a 17 anos; 18 a 29 anos; 30 a 39 anos; 40 a 49 anos; 50 a 59 anos; 60 a 69 anos; e mais de 70 anos. O valor da mensalidade da última faixa etária não pode superar seis vezes o valor da primeira.

A lei assegura que ninguém pode ser impedido de participar de um plano ou seguro de saúde por ser portador de qualquer tipo de deficiência. O atendimento será feito nos limites do plano ou seguro adquirido (ambulatorial, hospitalar etc)

A lei prevê o atendimento a portadores de transtornos mentais, inclusive nos casos de intoxicação ou abstinência provocados por alcoolismo ou outras formas de dependência química. As operadoras devem cobrir lesões decorrentes de tentativa de suicídio, já que expressam transtornos psíquicos.

Os planos hospitalares e de referência cobrirão transplantes de rim e córnea e os gastos com procedimentos vinculados à cirurgia, incluindo despesas assistenciais com doadores vivos, medicamentos usados na internação, acompanhamento clínico no pós-operatório, despesas com captação, transporte e preservação dos órgãos.

Não há mais limite no número de diárias em casos de internação, inclusive em UTI.

A operadora passa a ter de comunicar ao consumidor e ao Ministério da Saúde 30 dias antes de substituir um prestador de serviço hospitalar de sua rede credenciada ou referenciada.

Todas as operadoras serão fiscalizadas pelo Ministério da Saúde e pela Superintendência de Seguros Privados (SUSEP), autarquia vinculada ao Ministério da Fazenda. As punições vão desde advertências, multa de até R\$ 50 mil, suspensão das atividades até o cancelamento da autorização de funcionamento.

As principais mudanças

COMO ERA ANTES DA LEI

Doenças preexistentes ou congênitas

Qualquer doença poderia ser, a qualquer tempo, considerada preexistente ou congênita. A operadora poderia negar o procedimento adequado, sem fornecer explicações claras.

AIDS e câncer

Muitos planos e seguros de saúde simplesmente excluíam o tratamento dessas doenças

Idosos

Não havia regras claras para reajustes por faixa etária. Alguns planos apresentavam diferenças de preços de até 31 vezes entre a primeira e a última faixa para excluir o cliente na 3a. idade.

Deficientes físicos

Os planos e seguros de saúde não eram obrigados a oferecer cobertura a portadores de deficiência física.

Transtornos psiquiátricos

Normalmente, pacientes com transtornos mentais, inclusive os dependentes químicos (alcoólatras e viciados em drogas), não tinham acesso sequer ao tratamento básico de saúde mental.

Transplantes de rim e córnea

A maioria dos planos e seguros saúde excluía qualquer tipo de transplante.

Internações

Muitas operadoras de planos e seguros de saúde impunham limites no número de diárias, principalmente em UTI.

Troca de hospital credenciado

As operadoras poderiam substituir a qualquer tempo e por qualquer motivo os hospitais credenciados sem comunicar sequer à sua clientela.

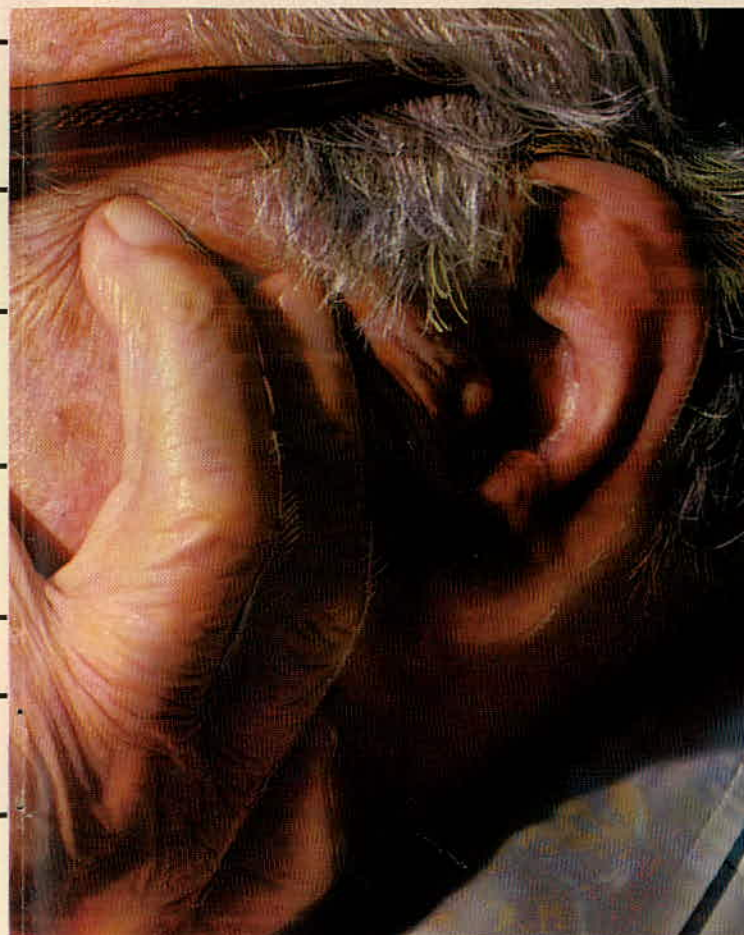
Fiscalização do Ministério

Como não havia regulamentação, quem precisava reclamar tinha de recorrer aos órgãos de defesa do consumidor.

No caso de dependência química (por exemplo intoxicação ou abstinência), este período passa a ser de, no máximo, 15 dias. As operadoras poderão ampliar essas coberturas por meio da cobrança de co-participação financeira ou franquia, desde que essas modalidades estejam previstas no contrato.

E a psicanálise?

A Lei não garante cobertura à psicanálise.



TRANSFUSÃO *O plano ou seguro cobre transfusão?*

Sim, no Plano Ambulatorial quando realizada em nível ambulatorial.

No Plano Hospitalar quando realizada durante a internação ou quando for necessária para dar continuidade à assistência prestada em regime de internação hospitalar, mesmo após a alta hospitalar.

No Plano Referência, sempre.

Lei 9.656/98
Art. 12 e
Resolução CONSU
nº10/98

TRANSPLANTES *Que tipos de transplantes os planos e seguros de saúde são obrigados a cobrir?*

A Lei assegura a cobertura de transplante de rim e córnea para os consumidores possuidores de planos ou seguros hospitalar e referência.

O paciente candidato a transplante de doador já morto deve ser inscrito em uma Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNDÓ). O candidato a receber o órgão passa a integrar fila única nacional, coordenada pelo Sistema Nacional de Transplantes.

Para transplantes de órgãos provenientes de doadores vivos não é utilizado o critério de fila única.

Todas as despesas decorrentes do transplante de órgãos são de responsabilidade da operadora, inclusive aquelas realizadas com os doadores vivos e do acompanhamento pós-operatório imediato e tardio, excetuando-se nesse caso os medicamentos de manutenção.

Lei 9.656/98
Art. 10, § 4º e
Resolução CONSU
n.º 12/98

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA *Qual a diferença entre urgência e emergência?*

Tanto a urgência como a emergência são situações que implicam em risco imediato de vida ou lesões irreparáveis em uma pessoa.

A diferença é que a urgência decorre de acidentes pessoais ou complicações da gestação e a emergência é consequência das demais situações clínicas ou cirúrgicas.

Lei 9.656/98
Arts. 12 e 35-D e
Resolução CONSU
nº 13/98

309
câncer, doenças congênitas, transtornos mentais, AIDS e de transplantes de rim e córnea passa a ser obrigatória. Pela primeira vez, cada tipo de plano terá a lista de procedimentos que deverá cobrir e os reajustes terão de se enquadrar nos limites fixados pela lei.



Até dezembro de 1999, empresas e consumidores deverão adaptar os contratos em vigência.

Estima-se que 40 milhões de brasileiros sejam hoje usuários de Planos ou Seguros de Saúde.

Uma rede de fiscalização especialmente montada pelo Ministério atuará em todo o País, podendo aplicar punições que vão desde a advertência e multa até a suspensão temporária da direção da operadora e cancelamento da autorização de funcionamento.

Planos e seguros privados de saúde agora regulamentados por lei

Os planos e seguros de saúde têm nova regulamentação: é a lei 9656/98, que disciplina os serviços de medicina suplementar em todo o país, utilizados por mais de 40 milhões de brasileiros.

Aprovada pelo Congresso Nacional e sancionada pelo presidente Fernando Henrique Cardoso em junho do ano passado, coube ao Conselho de Saúde Suplementar (CONSU), presidido pelo Ministro da Saúde, concretizar sua regulamentação a partir das propostas encaminhadas pela Câmara de Saúde Suplementar (CSS) que reúne representantes de operadoras, entidades de defesa do consumidor, hospitais, médicos, dentistas, entidades filantrópicas, Ministério Público e órgãos do governo. Objetivo: organizar e normatizar um mercado que atuava há mais de 20 anos sem regras claras que definissem direitos e deveres de empresas e consumidores.

Com a nova lei, as empresas passam a ser corresponsáveis pela saúde da população que atende e os consumidores podem comparar antes de se decidir por um plano ou outro, já que, todas as empresas devem ser obrigadas a oferecer, no mínimo, aquilo que determina a lei. Planos e Seguros de Saúde não poderão mais excluir nenhum consumidor por ser portador de qualquer doença ou lesão. A cobertura para



Stock Photos

Qual a cobertura dos planos para urgência e emergência?

A cobertura tem como objetivo principal garantir a preservação da vida, órgãos e funções, variando a partir daí, de acordo com o tipo de plano contratado pelo consumidor.

Plano Ambulatorial – Garante a cobertura de urgência e emergência, até que se caracterize a necessidade de internação, ou até que se completem 12 horas do início do atendimento. A partir deste momento, o consumidor passa a assumir as despesas do tratamento ou é transferido para hospital da rede pública, sendo as despesas referentes à remoção de responsabilidade da operadora.

Plano Hospitalar – Garante a cobertura aos atendimentos de urgência e emergência que evoluírem para internação, desde a admissão do paciente até a sua alta ou que sejam necessários à preservação da vida, órgãos e funções. A cobertura fica restrita às condições do plano ambulatorial quando o consumidor ainda estiver cumprindo os prazos de carência e quando os atendimentos de urgência/emergência se referirem ao processo de gestação.

Plano Hospitalar com Cobertura Obstétrica – Além da cobertura oferecida no Plano Hospitalar a operadora também garante os atendimentos de urgência e emergência ao processo de gestação. Quando o consumidor ainda estiver cumprindo período de carência, o atendimento se dará nas mesmas condições previstas para o plano ambulatorial.

Pode haver limite de dias de internação em UTI?

UTI

Não, a Lei garante número ilimitado de diárias, sendo da responsabilidade do médico assistente do paciente, determinar o tempo de permanência.

Lei 9.656/98
Art. 10

A quem recorrer

O consumidor pode tirar suas dúvidas por meio do
Disque Saúde – telefone: 0800-611997.

Já as denúncias podem ser encaminhadas por carta
Ministério da Saúde
Departamento de Saúde Suplementar
Esplanada dos Ministérios
Bloco G sala 724 - CEP 70.058-900 – Brasília – DF

Ou via internet
e-mail – desas@saude.gov.br

Os Núcleos de Saúde Suplementar nos Estados também recebem denúncias. Para saber o telefone e o endereço dos núcleos o consumidor deve ligar para o Disque Saúde.

Os Procons também recebem denúncias e podem prestar informações sobre a nova Lei. Veja aqui o endereço e telefone do Procon em seu Estado:

Acre - Rua Benjamim Constant, 250, Centro – Rio Branco – CEP 69.900-160

Alagoas - Av. Assis Chateaubriand, 2.834, Ed. anexo da Secretaria da Justiça, Prado, Maceió – CEP 57.010-900 – telefone (082) 326-6640 r. 30/326-6845/6818/221-4878

Amazonas - Rua Afonso Pena, 08, Praça 14 de Janeiro, Manaus – CEP 69-020-030 – telefone (092) 233-3292/633-8122

Bahia - Rua Carlos Gomes, 746, Centro, Salvador – CEP 40.060.330 – telefone (071) 321-2439/4228/3381/243-6818

Ceará - Av. Heráclito Graça, 100, Centro, Fortaleza – CEP 60.140-061 – telefone (085) 252-1158/454-2025/254-2492

Distrito Federal - SEPN 507, Bloco D, Lote 04, W3 Norte, Sobreloja, Brasília – CEP 70.740-545 - telefone (061) 347-3851 (Dir.)/6824/8701/0272/274-3141

Espírito Santo - Praça Manoel Silvino Monjardim, 98 Ed. ADA, 3º andar, Centro, Vitória – CEP 29.010-520 – telefone (027) 223-5349/222-5111/1137

Goiás - Av. Tocantins, 107, Centro, Goiânia – CEP 74.015-010 – telefone (062) 225-5035/229-4542 (Dir.)/4519/224-3206

Uma nova era para a saúde de milhões de brasileiros

A informação é o grande instrumento de defesa dos cidadãos. Quem conhece os seus direitos está sempre mais protegido. Por isso, o Ministério da Saúde preparou este Guia dos Direitos do Consumidor dos Planos e Seguros de Saúde. Nosso objetivo é responder às principais dúvidas e questões da Lei 9656/98 que, pela primeira vez no Brasil, regulamenta os serviços oferecidos pelas operadoras de medicina suplementar.

389
Resultado do esforço do governo do presidente Fernando Henrique Cardoso e de todos os setores envolvidos nesse mercado – consumidores, prestadoras de serviços e empresas operadoras -, a lei cria normas, procedimentos e padrões que definem regras claras e objetivas. Milhões de brasileiros poderão ter, a partir de agora, atendimento personalizado que garante direitos importantes como a cobertura de doenças até então sumariamente excluídas, além de reajustes controlados e regulamentados, principalmente os realizados devido a mudanças de faixa etária.

A lei pretende organizar um setor muito importante para a vida e a saúde dos brasileiros, pondo fim a uma situação onde todos acabavam perdendo: consumidores, empresas sérias e prestadores de serviços. O consumidor conta agora com regras mais justas e o Ministério atuará com firmeza como fiscalizador, ouvidor ou avaliador do funcionamento dos planos e seguros.

O trabalho pela frente ainda é árduo. As operadoras terão onze meses para se adaptar à nova legislação. Mas vamos cumprir também esta etapa, com determinação e trabalho.

José Serra,
Ministro da Saúde

Índice

APRESENTAÇÃO	03
INTRODUÇÃO	04
AS PRINCIPAIS MUDANÇAS	06
OS DIREITOS DE QUEM JÁ POSSUÍA PLANO OU SEGURO ANTES DA LEI	08
TIPOS DE PLANO	10
SAÚDE DE A a Z	12
DÚVIDAS E DENÚNCIAS	46

Maranhão - Rua Isaac Martins, 81, Centro, São Luiz – CEP 65.010-690 – telefone (098) 231-0770 (Dir.)231-0021/1196

Mato Grosso - Rua Historiador Rubens de Mendonça, s/n, Centro da Cidadania, 7º andar, Cuiabá - CEP 78.045-100 – telefone (065) 322- 6843/624-3505/9100/322-9532/3133

Mato Grosso do Sul - Av. Noroeste, 5.128, Centro, Campo Grande – CEP 79.002-061 – telefone (067) 384-4323/724-4105/725-8465

Minas Gerais - Rua Guajajaras, 2.009, 5º andar, Barro Preto, Belo Horizonte - CEP 31.180-101 – telefone (031) 295-3366/4843

Pará - Rua 28 de Setembro, 339, Comércio, Belém – CEP 66.010-100 – telefone (091) 223-2613 (Dir.)2597/5705/222-2511/3231

Paraíba - Rua Rodrigues de Aquino, 675, Centro, João Pessoa – CEP 58.040-340 – telefone (083) 241-6171/3465

Paraná - Rua Francisco Torres, 206, Centro, Curitiba – CEP 80.060-130 – telefone (041) 362-1512/1225/362-2290 r. 221

Pernambuco - Av. Conde da Boa Vista, 700, 1º andar, Ed. IOB, Bairro da Boa Vista, Recife – CEP 50.060-002 – telefone (081) 423-3504/7257/3159/6618

Rio de Janeiro - Rua Buenos Aires, 309, Centro, Rio de Janeiro – CEP 20.061-001 – telefone – (021) 232-6222 (Dir.)5836/6222/6232/7600/507-7154

Rio Grande do Norte - Rua Tavares de Libra, 109, Palácio da Cidadania, Ribeira, Natal – CEP 59.012-050 – telefone (084) 212-2569/1218/1680

Rio Grande do Sul - Rua Carlos Chagas, 55, esquina com Júlio de Castilho, térreo e sobreloja, Porto Alegre – CEP 90.030-020 – telefone (051) 225-0247/0307/0126/0688/0198

Rondônia - Av. Pinheiro Machado, 1313, Centro, Porto Velho – CEP 78.902-100 – telefone (069) 224-4738 (Geral)/5129

Roraima - Praça do Centro Cívico, s/n, Centro, Palácio da Justiça, 2º andar, Fórum Advogado Sobral Pinto – Boa Vista - CEP 69.301-380 – telefone (095) 623-1357 (Dir.)1949

Santa Catarina - Rua Tenente Silveira, 162, Ed. das Diretorias, 7º andar, Florianópolis – CEP 88.010-300 – telefone (048) 216-1531/1517/1576/1501/1504/1527/1575

São Paulo - Rua Libero Badaró, 119, 9º andar, Centro, São Paulo – CEP 01.009-000 – telefone (011) 1512

Sergipe - Av. Barão Maruim, 638, Centro, Aracaju – CEP 49.015- 140 – telefone (079) 224-4497/1171

Tocantins - ACNE 01, Conj 01 Lote 18, Centro, Palmas – CEP 77.054-970 – telefone (063) 215-2052/218-1840/1841

GUIA DOS DIREITOS DO CONSUMIDOR DE SEGUROS E PLANOS DE SAÚDE

©1999
Ministério da Saúde

Secretaria de
Assistência à Saúde

Departamento de
Saúde Suplementar

Equipe responsável:
Renilson Rehem de Souza, João Luis Barroca de Andréa, Ralph Menezes Paiva Antunes, Antônio Cesar Rau Britto, Eduardo Santos Garcia, Cristiane Rose Jourdan Gomes, Iracema Fermon Ribeiro Cardoso, Soraia Toledo, José Lourenço Brasil Sampaio.

Tiragem:
500 mil exemplares
3ª Edição

É permitida a
reprodução parcial ou
total, desde que
citada a fonte.

Ministério da Saúde
Espanada dos
Ministérios,
Bloco G, Sala 724
70.058-900 -Brasília-DF
Telefone
(061) 315-2854/ 2857
Fax (061) 321-0381
home page:
www.saude.gov.br
e-mail:
desas@saude.gov.br

Criação e Produção
Editorial: LF&N

Assessoria de
Comunicação Social
do Ministério da Saúde



DISQUE SAÚDE
0800-61 1997

Associação Ipê Rosa (GLSTB)
Caixa Postal 164
74001-970 - Goiânia - Go.
Telefax: (062) 285-8112

Ministério
da
Saúde



DISTRIBUIÇÃO GRATUITA

Ministério
da
Saúde



389

GUIA DOS DIREITOS DO CONSUMIDOR DE SEGUROS E PLANOS DE SAÚDE

que tem conhecimento da existência e disponibilidade do plano ou seguro referência e de que este lhe foi oferecido (o plano ou seguro referência deve obrigatoriamente ser oferecido a partir de 03 de dezembro de 1999).

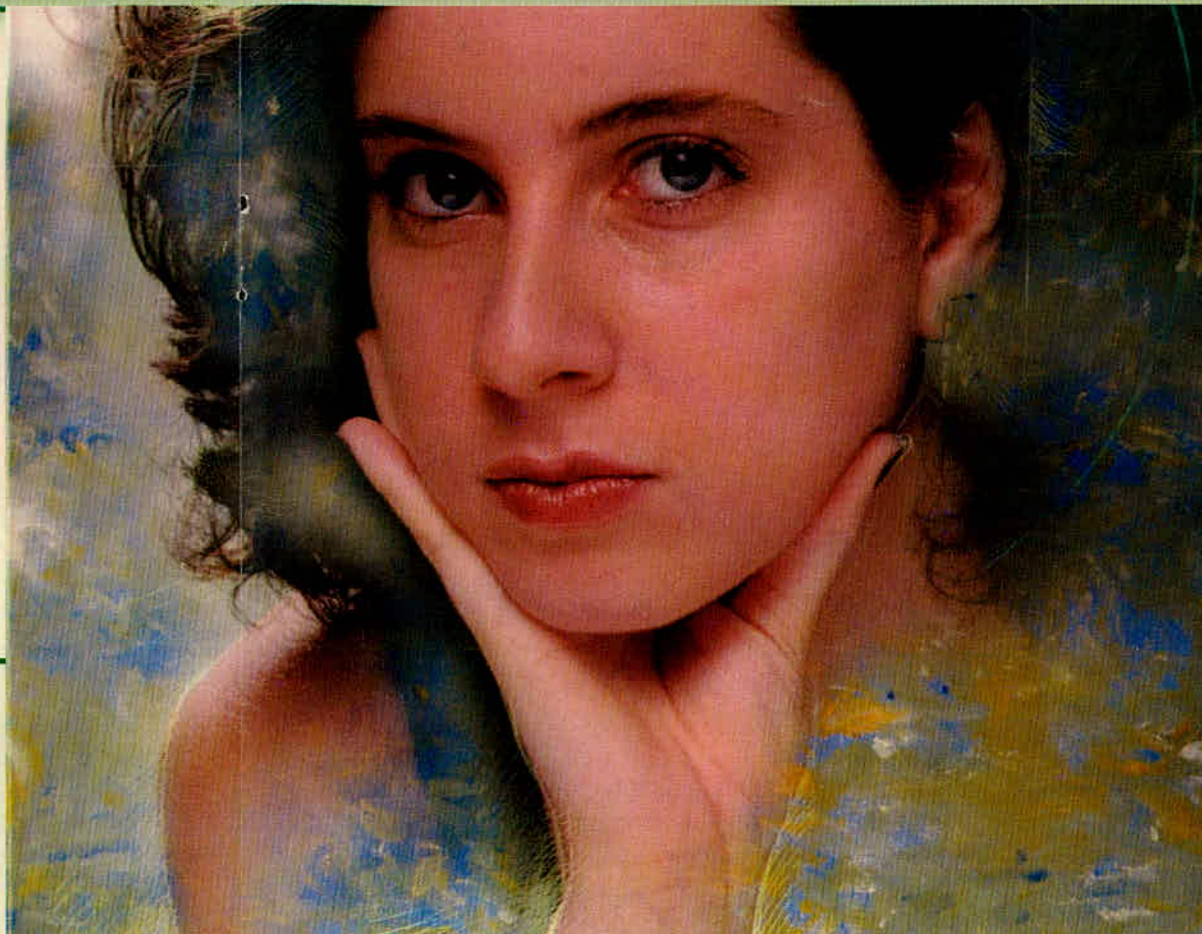
As operadoras poderão antecipar a oferta do Plano Referência, a qualquer tempo, antes da data de 03 de dezembro de 1999.

O que é contrato novo?

É o contrato assinado a partir de 1º de janeiro de 1999.

E contratos antigos?

São os contratos assinados até 31 de dezembro de 1998.



CRENCIADOS *Quais as condições que as operadoras terão que cumprir quando da inclusão ou exclusão de qualquer prestador na sua rede credenciada/referenciada?*

A operadora só poderá substituir um prestador de serviço hospitalar por outro equivalente, quando avisar os consumidores e o Ministério da Saúde, com 30 dias de antecedência, exceto em casos de fraude ou infração das normas sanitárias e fiscais em vigor.

Quando houver substituição de prestador de serviço hospitalar, por vontade da operadora, durante o período de internação do consumidor, o estabelecimento obriga-se a manter a internação e a operadora a pagar as despesas até a alta hospitalar. A exceção desta regra só acontece quando a substituição é motivada por

infração às normas sanitárias em vigor durante o período de internação. Neste caso, a operadora arcará com a responsabilidade pela transferência imediata para outro estabelecimento equivalente, garantindo a continuação da assistência, sem despesas para o consumidor.

A operadora somente poderá reduzir o número de credenciados da sua rede hospitalar com autorização prévia do Ministério da Saúde.

(Ver também Atendimento)

DEFICIÊNCIA FÍSICA OU MENTAL

As operadoras de plano ou seguro poderão recusar portadores de deficiência?

Lei 9.656/98
Art. 14

Não. A Lei 9.656/98 garante que ninguém pode ser impedido de participar de plano ou seguro de saúde por ser portador de deficiência.

DEMITIDOS/ EXONERADOS

O consumidor demitido ou exonerado pode continuar participando do plano ou seguro de saúde da empresa?

No caso de rescisão ou exoneração, sem justa causa, o consumidor que houver contribuído para plano ou seguro de saúde, decorrente de vínculo empregatício, poderá manter sua condição de beneficiário por um período equivalente a 1/3 do tempo de permanência no plano ou seguro, ou sucessor. O prazo mínimo assegurado é de seis meses e o máximo é de 24 meses. Independentemente do tempo, o consumidor terá de assumir o pagamento integral da mensalidade.

Esse direito de permanência é garantido aos seus dependentes no plano ou seguro durante o mesmo período, inclusive em caso de morte do titular. O direito deixará de existir quando da admissão em novo emprego.

Lei 9.656/98
Art. 30

DOENÇAS CONGÊNITAS

As doenças congênitas têm cobertura pela nova Lei?

Sim. Pela nova Lei, a criança nascida com alguma doença, cujo parto foi coberto por plano ou seguro de saúde, tem assistência garantida nos primeiros 30 dias de vida dentro da cobertura do plano do titular. Se neste período for inscrita num plano ou seguro de saúde da mesma operadora, não precisará cumprir carência, agravo ou cobertura parcial temporária.

A situação muda se o portador de doença congênita não nascer dentro da cobertura do plano de um titular. Ao adquirir um plano ou seguro de saúde, este consumidor poderá ter sua doença congênita classificada como doença ou lesão preexistente, caso ele ou seu responsável já tenha conhecimento prévio desta

Resolução CONSU
nº2/98

Quais as condições que deverão obrigatoriamente constar nos contratos? CONTRATOS

Nos contratos, regulamentos ou condições gerais dos planos e seguros devem constar dispositivos que indiquem com clareza:

- condições de admissão;
- início da vigência;
- períodos de carência para consultas, internações, procedimentos e exames;
- faixas etárias e os respectivos percentuais de reajuste;
- condições de perda da qualidade de beneficiário ou segurado;
- eventos cobertos e excluídos;
- modalidades do plano ou seguro;
- franquia, os limites financeiros ou o percentual de co-participação do consumidor, contratualmente previstos nas despesas com assistência médica, hospitalar e odontológica;
- bônus, os descontos ou os agravamentos da mensalidades;
- área geográfica de abrangência do plano ou seguro de saúde;
- critérios de reajuste e revisão das mensalidades;
- número do certificado de registro da operadora, emitido pela SUSEP.

A todo consumidor titular de plano individual ou familiar será obrigatoriamente entregue, quando da sua inscrição, cópia do contrato, do regulamento ou das condições gerais do plano ou seguro, além de material explicativo.

Na documentação relativa à contratação de planos e seguros com redução da cobertura prevista no plano ou seguro referência, deve constar declaração em separado do consumidor contratante de

Lei 9.656/98
Arts. 12 e 16

tecnologia. Cumprido este prazo específico, o consumidor passa a usufruir a cobertura integral.

Em que situações poderá haver cobertura parcial temporária?

1. Em contratos novos (assinados a partir de 1º de janeiro de 1999) – até 24 meses, quando não houver agravo;
2. Em contratos antigos (assinados até 31 de dezembro de 1998):

2a. Contratos assinados há mais de 18 meses e que estão em vigor há menos de cinco anos – o consumidor terá de esperar seis meses, a partir da adaptação do contrato, para ter direito à cobertura completa, que inclui cirurgias, leitos de alta tecnologia (por exemplo internações em UTI) e procedimentos de alta complexidade (por exemplo, radioterapia, hemodiálise, quimioterapia).

2b. Contratos assinados há menos de 18 meses contados a partir da data de adaptação – nestes casos, a cobertura parcial temporária se estende até que se completem 24 meses do contrato.

Em que situações não poderá haver cobertura parcial temporária?

Nos contratos com, no mínimo, cinco anos e naqueles que não prevêm exclusão de doenças e lesões preexistentes, doenças e procedimentos específicos discriminados em contratos. Também nos contratos novos (assinados a partir de 1º de janeiro de 1999) dos consumidores portadores de doenças e lesões preexistentes, que optaram pelo agravo no ato da contratação.

Obs.: Para fazer este cálculo, o consumidor deve verificar a data da assinatura do contrato.

CONSULTAS *Pode haver limite de consultas?*

Não. A Lei 9.656/98 estabelece que não pode haver limitação para número de consultas médicas em clínicas básicas ou especializadas.

Lei 9656/98
Art.12

doença. De qualquer maneira, seu acesso ao plano ou seguro jamais poderá ser impedido.

(Ver também *Doenças e Lesões Preexistentes*)

O que são doenças e lesões preexistentes?

São doenças e lesões que são do conhecimento do consumidor no momento em que assina o contrato.

**DOENÇAS E
LESIONES
PREEXISTENTES**

Pode ser negado acesso ao plano ou seguro de saúde ao consumidor portador de doenças ou lesões preexistentes?

Não. Entretanto, ao contratar um plano ou seguro de saúde, o consumidor é obrigado a informar à empresa contratada a condição sabida de doença ou lesão preexistente, devendo ter a orientação de médico para o preenchimento do formulário específico da "entrevista qualificada". A omissão dessa informação pode ser caracterizada como fraude, podendo acarretar, por parte da empresa, a rescisão ou suspensão contratual. Havendo divergências entre os contratantes quanto à alegação, será aberto um processo administrativo no Ministério da Saúde para julgamento, não sendo permitida a suspensão do contrato até o seu resultado.

A operadora poderá comprovar o conhecimento prévio do consumidor quanto à doença ou lesão preexistente, durante um período de até 24 meses a partir da data de assinatura do contrato.

Nos casos de fraude comprovada e reconhecida pelo Ministério da Saúde, a empresa é proibida de suspender e rescindir o contrato, durante a ocorrência de internação do titular. Entretanto as despesas efetuadas com doença ou lesão preexistente serão de responsabilidade do consumidor.

Na constatação de doença ou lesão preexistente, serão oferecidas ao consumidor duas alternativas: "cobertura parcial temporária" ou "agravo do contrato".

(Ver também *Entrevista Qualificada*)

Lei 9.656/98,
Arts. 11 e 14 e
Resolução CONSU
n.º 2/98)

ENTREVISTA QUALIFICADA

O que é e quando ocorre a entrevista qualificada?

Trata-se do preenchimento pelo consumidor, no ato da contratação, de um formulário de declaração de saúde, elaborado pela operadora e sob orientação de um médico, com o objetivo de identificar doenças e lesões preexistentes do consumidor e seus dependentes. O médico orientador será escolhido pelo consumidor entre uma lista de profissionais credenciados ou referenciados que a operadora deve disponibilizar para esse fim.

Se o consumidor quiser ser orientado por profissional não pertencente à lista da operadora, poderá fazê-lo. Neste caso, ele terá de arcar com as despesas da entrevista.

Lei 9.656/98
Art. 11 e
Resolução CONSU
n.º 02/98

EXAMES Quais os exames cobertos em cada tipo de plano?

No Plano Ambulatorial é assegurada a cobertura de serviços de apoio diagnóstico que não necessitem de estrutura hospitalar por mais de 12 horas com exceção dos procedimentos em hemodinâmica.

No Plano Hospitalar é assegurado a cobertura de exames complementares realizados durante o período de internação hospitalar e procedimentos em hemodinâmica.

No Plano Hospitalar com Cobertura Obstétrica são assegurados os mesmos exames do Plano Hospitalar, acrescidos dos relativos ao pré-natal, assistência ao parto e ao recém-nascido durante os primeiros 30 dias após o parto.

No Plano Odontológico é assegurada a cobertura de exames radiológicos solicitados pelo dentista.

Lei 9.656/98
Arts. 10 e 12 e
Resolução CONSU
nº10/98

EXCLUSÕES/ SUSPENSÃO TEMPORÁRIA

Que tipo de exclusões podem ser estabelecidas nos Planos ou Seguros de Saúde?

As exclusões da cobertura dos planos e seguros de saúde dependem do tipo de plano (ambulatorial, hospitalar, odontológico e referência).

Lei 9.656/98, Art. 10
Resolução CONSU
nº10/98

nio, transfusões, quimioterapia e radioterapia de acordo com a prescrição do médico assistente, taxa de sala nas cirurgias, materiais utilizados, remoção do paciente entre estabelecimentos hospitalares, dentro dos limites de abrangência do contrato, despesas do acompanhante no caso de pacientes menores de 18 anos e atendimentos de urgência e emergência.

Plano Hospitalar com Cobertura Obstétrica - Além da cobertura oferecida no plano hospitalar, inclui os procedimentos relativos ao pré-natal, assistência ao parto e ao recém-nascido natural ou adotivo nos primeiros 30 dias de vida.

Plano Odontológico - Consultas, exames radiológicos, cobertura de procedimentos preventivos de dentística e endodontia, tratamento de cáries, cirurgias orais menores que possam ser feitas em consultório sem anestesia geral e atendimentos de urgência e emergência.

389

O que é?

Aplica-se às doenças e lesões preexistentes e às doenças que não eram obrigatoriamente cobertas pelos contratos anteriores à nova Lei (por exemplo, Aids, câncer, doenças congênitas). É um período determinado de tempo em que operadora não é obrigada a dar cobertura completa a esses casos - como procedimentos de alta complexidade, cirurgias e leitos de alta

COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA



tos de urgência e emergência que exijam internação; além de alguns procedimentos especiais, como: hemodiálise, cirurgias oftalmológicas, quimioterapia e radioterapia.

Plano Hospitalar - Internações hospitalares com número de diárias ilimitadas, inclusive em UTI, exames complementares, medicamentos, anestésicos, oxigê-



EXCLUSÕES POR TIPO DE PLANO

- Tratamento clínico ou cirúrgico experimental;
- Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, além da colocação de órteses e próteses para fins estéticos;
- Inseminação artificial;
- Tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;
- Fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados (aqueles fabricados e embalados no exterior);
- Fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar;
- Fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico;
- Em casos de cataclismos, guerras e comoções internas que forem declarados pela autoridade competente.

- Procedimentos que demandem internação em unidade hospitalar;
- Procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica;
- Procedimentos que exijam anestesia diversa da anestesia local, sedação ou bloqueio;
- Quimioterapia intratecal;
- Radiomoldagens, radioimplantes e braquiterapia;
- Nutrição enteral e parenteral;
- Embolização e radiologia intervencionista.

- Consultas ambulatoriais e domiciliares;
- Transplantes, a exceção de córnea e rim;
- Atendimento pré-natal, ao parto e ao recém-nascido quando não incluir a cobertura obstétrica.

Em todos os planos

No plano ambulatorial

Nos planos hospitalares

FAIXA ETÁRIA Quais as faixas etárias estabelecidas pela Lei?

Foram estabelecidas sete faixas etárias:

I	Zero a 17 anos de idade;
II	18 a 29 anos de idade;
III	30 a 39 anos de idade;
IV	40 a 49 anos de idade;
V	50 a 59 anos de idade;
VI	60 a 69 anos de idade;
VII	70 anos de idade ou mais.

A Lei estabelece limite de reajuste por variação de faixa etária?

As empresas podem adotar reajustes entre as faixas etárias desde que o valor da mensalidade da sétima faixa não custe mais do que seis vezes o valor da primeira faixa.

As faixas etárias e os respectivos percentuais de reajuste deverão estar descritos no contrato.

A variação da mensalidade por mudança de faixa etária não pode atingir o consumidor com mais de 60 anos de idade, que participe de um plano ou seguro sucessor há mais de dez anos.

(Ver também Plano ou Seguro Sucessor)

Lei 9.656/98
Art. 15 e
Resolução CONSU
nº 6/98

FILHO ADOTIVO O filho adotivo tem direito a ser dependente no plano ou seguro de saúde?

É assegurada a inscrição no plano ou seguro de saúde como dependente, isento do cumprimento dos períodos de carência, desde que a inscrição ocorra em 30 dias após o nascimento e quem adota seja possuidor de Plano Hospitalar com Cobertura Obstétrica.

É assegurada a inscrição de filho adotivo, menor de 12 anos de idade, aproveitando os períodos de carência já cumpridos pelo consumidor adotante.

Lei 9.656/98
Art. 12

O recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor, possuidor de plano hospitalar com cobertura obstétrica, estará isento de carência desde que seja inscrito no prazo máximo de 30 dias do nascimento.

O filho adotivo menor de 12 anos, terá direito a inscrição em plano ou seguro de saúde, aproveitando os períodos de carência já cumpridos pelo consumidor adotante.

A operadora não poderá fazer recontagem de carências, no momento da renovação ou da adaptação do contrato.

O que é co-participação?

É quando o consumidor, por contrato, arca com parte do custo do procedimento. Normalmente, é estipulada em porcentagem. Por exemplo, o consumidor paga 25% de um tratamento, cabendo à operadora quitar o restante. A co-participação não pode ser integral (100%) ou ser tão alta a ponto de impedir o acesso do usuário ao tratamento necessário. Nas internações, a co-participação não pode ser em forma de percentual, exceto nos tratamentos psiquiátricos. A co-participação é um sistema de pagamento facultativo, que pode ser ou não oferecida pelas operadoras. Os planos com co-participação tendem a ser mais baratos para o consumidor.
(Ver Mecanismos de Regulação)

CO-PARTICIPAÇÃO

Lei 9.656/98,
Arts. 16,30 e 31e
Resolução CONSU
nº 8/98

Quais as coberturas previstas no plano ambulatorial, hospitalar, hospitalar com obstetria e odontológico?

Plano Ambulatorial - Consultas médicas em número ilimitado nas clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina; serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos solicitados pelo médico assistente e que não exijam apoio hospitalar por mais de 12 horas; atendimentos de urgência e emergência até 12 horas, com remoção após cumprido esse período nos atendimen-

Lei 9.656/98
Arts. 10 e 12 e
Resoluções
nº 10 e 11/98

débito, a operadora não poderá estabelecer qualquer prazo de carência.

AUTORIZAÇÕES (Ver Mecanismos de Regulação)

CÂNCER *O tratamento de câncer é coberto pelo plano ou seguro de saúde?*

Sim, dentro dos limites estabelecidos pelo tipo de plano adquirido pelo consumidor (ambulatorial, hospitalar etc).

Caso se configure como doença preexistente, ou seja, o consumidor tinha conhecimento de ser portador à época da contratação do plano ou seguro, estará sujeito às mesmas regras aplicadas para doenças e lesões preexistentes.

Lei 9.656/98
Arts. 10, 11 e 12

CARÊNCIAS *O que é carência?*

É um período pré-determinado no início do contrato, durante o qual o consumidor não pode usar integralmente os serviços oferecidos pelo plano ou seguro de saúde. Para ter direito a exames, consultas e internações, o consumidor começa a pagar o plano mas precisa esperar o prazo de carência vencer. A carência existe para evitar que o consumidor adquira um plano ou seguro de saúde, use os benefícios que precisa naquele momento e em seguida desista de continuar. Os prazos de carência podem variar em cada operadora, porém não podem ser maiores que os limites estabelecidos na Lei.

Quais são os períodos máximos de carências?

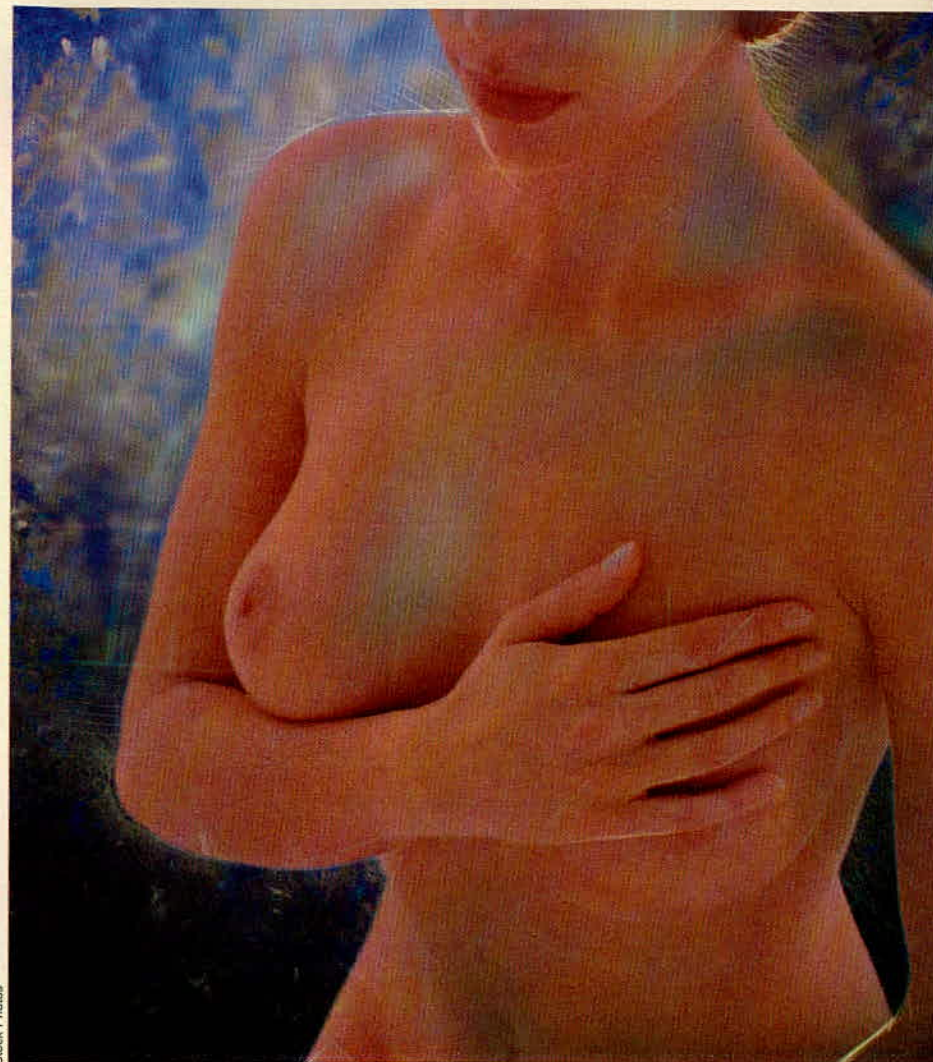
24 horas	para os casos de urgência e emergência
300 dias	para parto a termo
180 dias	para os demais casos

Lei 9.656/98
Arts. 12, 13 e 35

Haverá alguma fiscalização do cumprimento da Lei? FISCALIZAÇÃO

As empresas que operam planos e seguros privados de assistência à saúde serão fiscalizadas pelo Ministério da Saúde e pela Superintendência de Seguros Privados, a SUSEP, autarquia vinculada ao Ministério da Fazenda.

Lei 9.656/98
Arts. 5, 20, 25 e
35-C,F,G e
resolução CONSU
nº3/98



Stock Photos

FRANQUIA *O que é franquia?*

Franquia é o valor estabelecido no contrato, de plano ou seguro de saúde, até o qual a operadora não tem responsabilidade de cobertura, quer nos casos de reembolso ou nos casos de pagamento à rede credenciada ou referenciada. Neste caso o valor é de responsabilidade do consumidor.

A Lei autoriza as operadoras a oferecer à sua clientela planos ou seguros que contenham mecanismos de regulação como, por exemplo, a modalidade de franquia.

A franquia utilizada pelas empresas não pode alcançar valores de modo a restringir o acesso aos serviços pelo consumidor. A franquia deve estar descrita em contrato.

Lei 9.656/98
Art. 16 e
Resolução CONSU
nº8/98

HEMODIÁLISE *O plano ou seguro cobre hemodiálise?*

Sim, no Plano Ambulatorial quando realizada em nível ambulatorial.

No Plano Hospitalar quando realizada durante a internação e quando for necessária para dar continuidade à assistência prestada em nível de internação hospitalar, mesmo após a alta.

No Plano Referência, sempre.

Resolução CONSU
nº10/98

IDADE *A operadora pode se recusar a receber um consumidor no plano ou seguro em função da idade?*

Não. Ninguém pode ser impedido de participar de planos ou seguros de saúde em razão da idade.

Lei 9.656/98
Art. 14

INTERRUPÇÃO DA ASSISTÊNCIA E COBERTURA *Pode haver interrupção da assistência ou da cobertura?*

A interrupção da internação hospitalar, mesmo em UTI, somente pode ocorrer por decisão do médico responsável pelo paciente.

Outras coberturas previstas em contrato podem ser interrompidas por rescisão contratual.

Lei 9.656/98
Arts. 11, 13 e 35-H

integral do plano ou seguro. Esses direitos são extensivos aos dependentes inscritos na vigência do contrato de trabalho, mesmo em caso de falecimento do titular. Os direitos deixam de existir quando da admissão em novo emprego.

As operadoras de planos e seguros terão que oferecer atendimento no exterior?

A cobertura assistencial é obrigatória apenas para os tratamentos realizados exclusivamente no Brasil e dentro dos limites geográficos previstos no contrato.

**ÁREA
GEOGRÁFICA**

Lei 9.656/98
Arts.10,12

A rede credenciada/referenciada poderá privilegiar consumidores dependendo do tipo de plano?

A marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos deve ser realizada para atender às necessidades do consumidor, dando-se prioridade aos casos de emergência e urgência, a pessoas com mais de 65 anos, gestantes, lactantes e crianças de até cinco anos.

Além desses casos, o prestador de serviço ou profissional de saúde não pode fazer qualquer discriminação, independentemente do tipo de cobertura assegurada pelo plano do consumidor ou da operadora à qual esteja vinculado.

ATENDIMENTO

Lei 9.656/98
Art.18

O que acontecerá com o consumidor que atrasar o pagamento da mensalidade?

A operadora terá direito a suspender ou rescindir o contrato quando o consumidor atrasar a mensalidade por um período superior a 60 dias (consecutivos ou não) nos últimos 12 meses de vigência. O consumidor deverá ser notificado comprovadamente até o 50º dia de atraso.

Mesmo nestes casos, a operadora não poderá suspender a cobertura caso o titular do plano ou seguro de saúde esteja internado. Após a quitação do

**ATRASO DE
PAGAMENTO**

Lei 9.656/98
Art.13

pagando a diferença, o consumidor terá de observar os prazos de carência previstos em contrato para procedimentos específicos (consultas, exames, internações etc).

Uma vez aceito pelo consumidor, o agravo ou acréscimo passará a fazer parte da mensalidade até o final do contrato.

Nos contratos antigos não é permitido o agravo, mas apenas cobertura parcial temporária às doenças e lesões preexistentes.

(Ver também *Cobertura Parcial Temporária*)

AIDS *Os planos ou seguros são obrigados a dar cobertura à AIDS ?*

Sim, dentro dos limites estabelecidos pelo tipo de plano adquirido pelo consumidor (ambulatorial, hospitalar etc).

Caso se trate de doença preexistente, ou seja, o consumidor já sabe que é portador à época da contratação do plano ou seguro, estará sujeito às mesmas regras aplicadas para doenças e lesões preexistentes.

Lei 9.656/98
Art. 10, 11 e 12

APOSENTADO *Como fica a situação do trabalhador que possui plano ou seguro de saúde através da empresa ao se aposentar?*

Terá direito às mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava antes da aposentadoria se tiver contribuído para um plano ou seguro por, no mínimo, dez anos, e se assumir o pagamento integral do plano ou seguro.

Quando o período de contribuição for inferior a dez anos, o consumidor poderá continuar a se beneficiar do plano ou seguro saúde, durante um período igual ao tempo de contribuição (por exemplo, se contribuiu oito anos, terá direito ao plano durante oito anos). Também neste caso, terá de assumir o pagamento

Lei 9.656/98
Art. 31

Nos casos de interrupção por atraso de pagamento, a operadora não pode estabelecer qualquer prazo de carência após quitação do débito.

(Ver também *Rescisão*)

Pode haver limitação de cobertura para consultas, internações e diárias em UTI?

A Lei não permite à operadora de plano ou seguro restringir a cobertura contratada, exceto no que diz respeito às limitações próprias de cada tipo de plano (ambulatorial, hospitalar com ou sem obstetrícia, odontológico etc).

(Ver também *Exclusões*)

LIMITAÇÃO DE COBERTURA

Lei 9.656/98
Arts. 10, 11, 12 e 35 H

O que é ?

É a liberdade do consumidor de escolher os profissionais ou serviços pelos quais será atendido e que não pertençam à rede de prestadores de serviços da operadora. As despesas são reembolsadas, desde que estejam previstas em contrato.

A opção pela livre escolha é obrigatória em caso de seguros de saúde.

LIVRE ESCOLHA

Lei 9.656/98
Arts. 1º, 2º

O que são mecanismos de regulação?

São os recursos adotados pelas operadoras de planos e seguros saúde para controlar a demanda ou a utilização dos serviços assistenciais prestados aos consumidores.

Todos esses mecanismos têm de ser aprovados previamente pelo Ministério da Saúde.

Esses recursos não podem restringir, dificultar ou impedir o acesso do consumidor a qualquer tipo de atendimento ou procedimento, devendo estar claramente descritos no contrato.

Os produtos que estabeleçam mecanismos de regulação devem oferecer preços mais acessíveis para os consumidores.

MECANISMOS DE REGULAÇÃO

Lei 9.656/98
Art. 16 e
Resolução CONSU
nº 8/98

As modalidades de mecanismos de regulação mais comuns são:

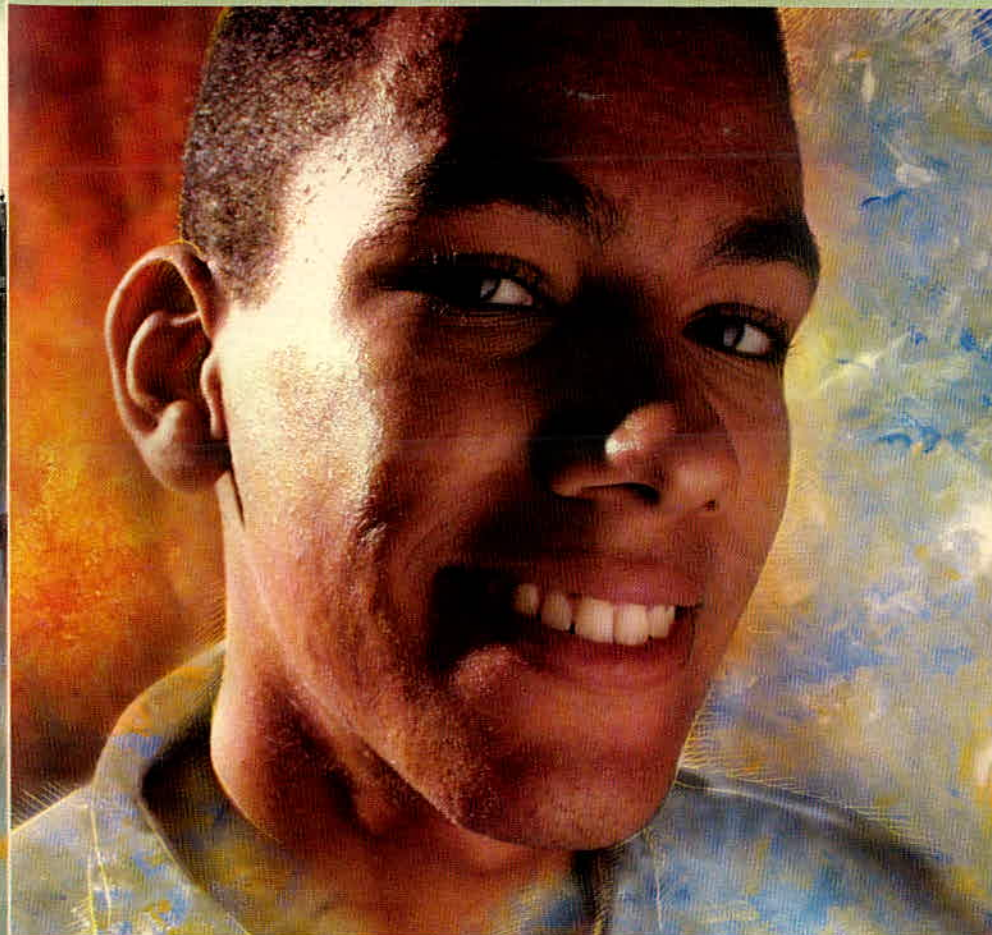
Autorizações prévias – autorizações para determinados procedimentos, que obrigam o consumidor a solicitar liberação da operadora antes da sua realização;

Direcionamento – o consumidor só pode realizar os procedimentos previamente determinados no credenciado/referenciado escolhido pela operadora;

Porta de entrada – o consumidor tem de passar por um médico avaliador que irá ou não autorizar a realização de um determinado procedimento, antes de dirigir-se a um especialista;

Franquia - valor previamente estabelecido até o qual a operadora de plano ou seguro não tem responsabilidade de cobertura, seja no reembolso, seja no pagamento direto à rede credenciada/ referenciada;

Co-participação - é a parcela de pagamento que cabe ao consumidor pela realização de um procedimento.



O que é?

389
É o acréscimo que o consumidor vai pagar por mês para ter direito imediato à cobertura completa de doenças e lesões preexistentes.

AGRAVO

Quando pode ocorrer?

No momento da adesão ao novo plano, se o consumidor optar pela cobertura imediata de doenças ou lesões preexistentes. Nesses casos, mesmo

Resolução
CONSU n.º02/98

MEDICAMENTOS Os planos ou seguros estão obrigados a cobrir medicamentos?

É obrigatório o fornecimento dos medicamentos necessários à realização dos procedimentos médicos em nível ambulatorial ou hospitalar, com ex-

Lei 9.656/98
Art.10

ACOMODAÇÃO *Que tipo de acomodação hospitalar as operadoras de planos e seguros são obrigadas a garantir?*

O consumidor com plano ou seguro com internação hospitalar tem direito a, no mínimo, o padrão de enfermaria ou centro de terapia intensiva ou similar (quando necessário). Em ambos os casos, não há limite de tempo de permanência.

Se não houver leito disponível nos hospitais da rede própria ou credenciada ao plano, a operadora terá de garantir ao consumidor uma acomodação em nível superior, sem cobrar nenhum custo adicional.

Lei 9.656/98
Art. 10 e 33

ACOMPANHANTE *Durante a internação o consumidor terá direito a cobertura para acompanhante?*

A Lei obriga as operadoras de planos e seguros de saúde hospitalares e referência a oferecer esta cobertura a pacientes menores de 18 anos. É facultativo aos planos estender esta cobertura a acompanhante de paciente maior de idade.

Lei 9.656/98
Art. 12

ADAPTAÇÃO DE CONTRATOS *O que acontecerá com os contratos anteriores às novas regras?*

Contratos firmados até 31 de dezembro de 1998 deverão obrigatoriamente ser adaptados à legislação na data de sua renovação ou a qualquer tempo a critério do consumidor, respeitado o prazo máximo de 02 de dezembro de 1999.

A adaptação dos contratos não implica em nova contagem de carência ou mesmo parte do prazo que já tenha sido cumprido.

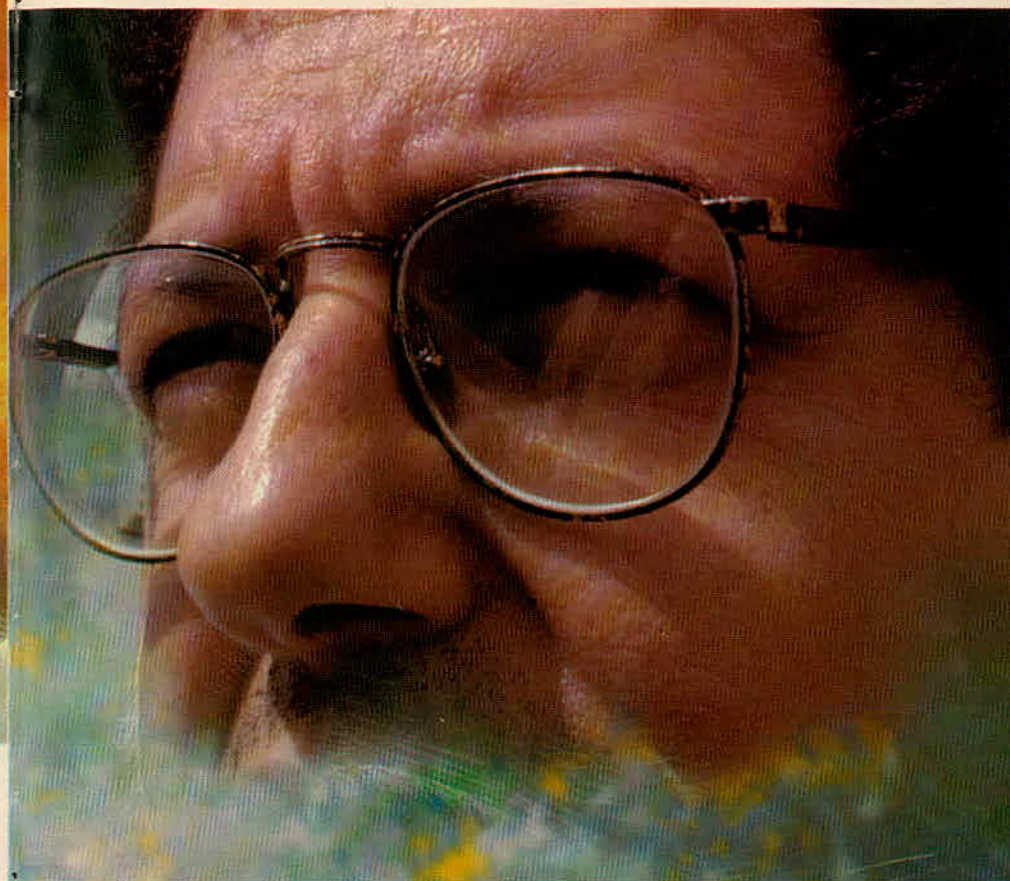
Lei 9.656/98
Art. 35 e
Resolução CONSU
n° 4/98

(Ver também *Cobertura Parcial Temporária*)

Ilustrações: Cláudio Morito

ceção dos medicamentos importados não nacionalizados (aqueles que são fabricados e embalados no exterior).

Não é obrigatório o fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar.



Qual a diferença?

Operadora de Planos de Saúde – É uma empresa privada que oferece planos de saúde a partir do pagamento de mensalidade e/ou co-participação nas despesas médicas e que ofereça atendimento em rede

**OPERADORAS
DE PLANOS
OU SEGUROS
DE SAÚDE**

própria ou por meio de serviços credenciados.

Operadora de Seguro de Saúde – É uma empresa privada voltada para a venda de seguros que garantem a cobertura de assistência médica-hospitalar, mediante livre escolha do prestador pelo consumidor, com reembolso das despesas.

ÓRTESES E PRÓTESES *O que são órteses e próteses?*

Ambas são peças ou aparelhos. A prótese substitui de forma artificial uma parte do corpo danificada por doença ou acidente (por exemplo, pinos metálicos, válvulas cardíacas etc.). Já a órtese auxilia o desempenho de um órgão do corpo (por exemplo, marca-passo etc.)

Os planos ou seguros estão obrigados a cobrir órteses e próteses?

Sim, é obrigatória a cobertura de órteses, próteses e seus acessórios nos planos hospitalar e referência, apenas quando relacionados ao ato cirúrgico, desde que não tenham finalidade estética.

Lei 9.656/98
Art. 10

PLANO OU SEGURO SUCESSOR *O que é plano ou seguro sucessor?*

É quando uma operadora transfere ou vende sua carteira de clientes para outra. Pode ocorrer ainda quando a mesma operadora muda sua constituição jurídica.

Resolução CONSU
nº 6/98

PLANOS *(Ver Coberturas)*

QUIMIOTERAPIA *O plano ou seguro cobre quimioterapia?*

Sim, no Plano Ambulatorial quando realizada em nível ambulatorial.

No Plano Hospitalar, quando realizada durante a internação ou quando for necessária para dar continuidade à assistência prestada em nível de internação hospitalar, mesmo após a alta.

No Plano Referência, sempre.

Resolução CONSU
nº 10/98



Saúde de A a Z

própria ou por meio de serviços credenciados.

Operadora de Seguro de Saúde – É uma empresa privada voltada para a venda de seguros que garantem a cobertura de assistência médica-hospitalar, mediante livre escolha do prestador pelo consumidor, com reembolso das despesas.

ÓRTESES E PRÓTESES *O que são órteses e próteses?*

Ambas são peças ou aparelhos. A prótese substitui de forma artificial uma parte do corpo danificada por doença ou acidente (por exemplo, pinos metálicos, válvulas cardíacas etc.). Já a órtese auxilia o desempenho de um órgão do corpo (por exemplo, marca-passo etc.)

Os planos ou seguros estão obrigados a cobrir órteses e próteses?

Sim, é obrigatória a cobertura de órteses, próteses e seus acessórios nos planos hospitalar e referência, apenas quando relacionados ao ato cirúrgico, desde que não tenham finalidade estética.

Lei 9.656/98
Art. 10

PLANO OU SEGURO SUCESSOR *O que é plano ou seguro sucessor?*

É quando uma operadora transfere ou vende sua carteira de clientes para outra. Pode ocorrer ainda quando a mesma operadora muda sua constituição jurídica.

Resolução CONSU
nº 6/98

PLANOS *(Ver Coberturas)*

QUIMIOTERAPIA *O plano ou seguro cobre quimioterapia?*

Sim, no Plano Ambulatorial quando realizada em nível ambulatorial.

No Plano Hospitalar, quando realizada durante a internação ou quando for necessária para dar continuidade à assistência prestada em nível de internação hospitalar, mesmo após a alta.

Resolução CONSU
nº 10/98

No Plano Referência, sempre.



Saúde de A a Z

que tem conhecimento da existência e disponibilidade do plano ou seguro referência e de que este lhe foi oferecido (o plano ou seguro referência deve obrigatoriamente ser oferecido a partir de 03 de dezembro de 1999).

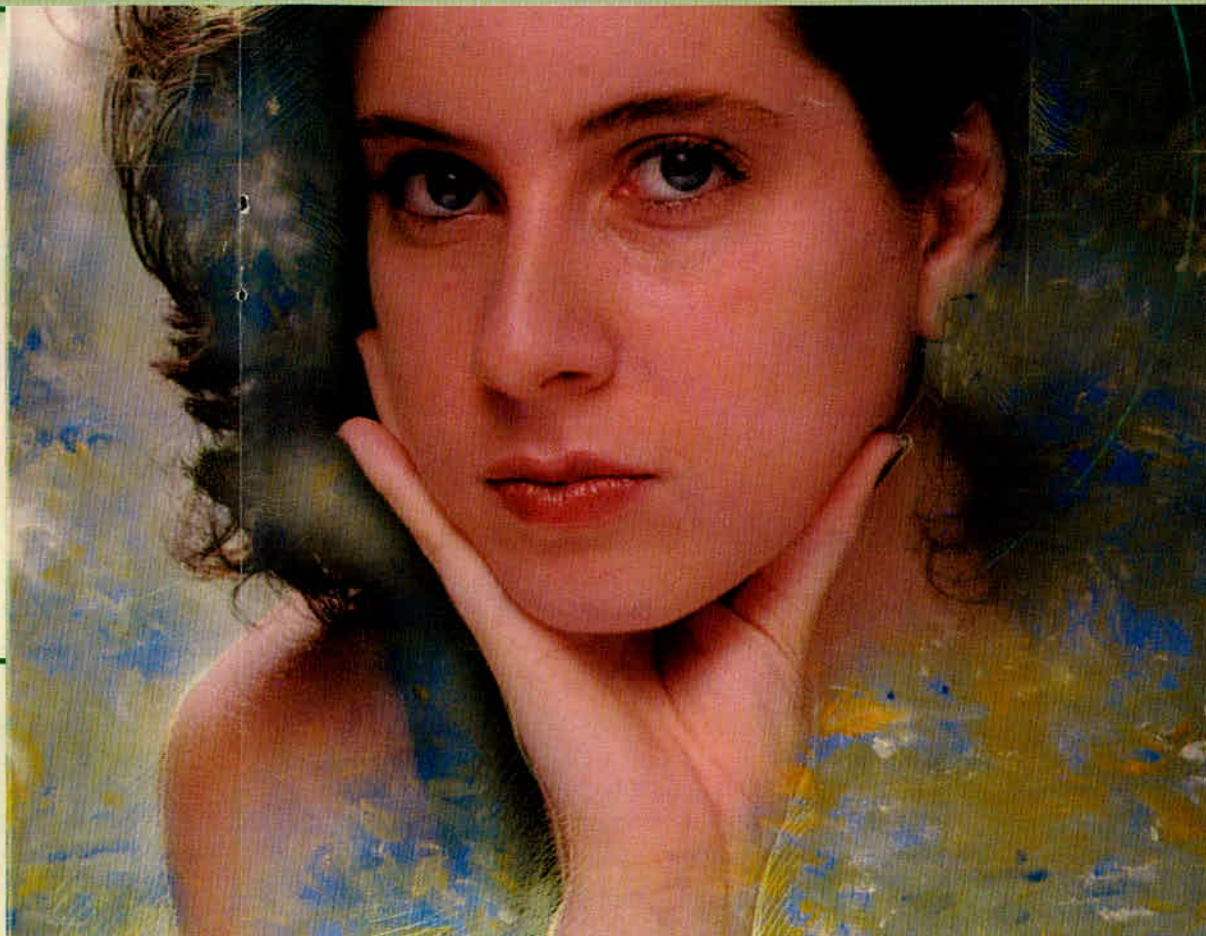
As operadoras poderão antecipar a oferta do Plano Referência, a qualquer tempo, antes da data de 03 de dezembro de 1999.

O que é contrato novo?

É o contrato assinado a partir de 1º de janeiro de 1999.

E contratos antigos?

São os contratos assinados até 31 de dezembro de 1998.



CRENCIADOS *Quais as condições que as operadoras terão que cumprir quando da inclusão ou exclusão de qualquer prestador na sua rede credenciada/referenciada?*

A operadora só poderá substituir um prestador de serviço hospitalar por outro equivalente, quando avisar os consumidores e o Ministério da Saúde, com 30 dias de antecedência, exceto em casos de fraude ou infração das normas sanitárias e fiscais em vigor.

Quando houver substituição de prestador de serviço hospitalar, por vontade da operadora, durante o período de internação do consumidor, o estabelecimento obriga-se a manter a internação e a operadora a pagar as despesas até a alta hospitalar. A exceção desta regra só acontece quando a substituição é motivada por

infração às normas sanitárias em vigor durante o período de internação. Neste caso, a operadora arcará com a responsabilidade pela transferência imediata para outro estabelecimento equivalente, garantindo a continuação da assistência, sem despesas para o consumidor.

A operadora somente poderá reduzir o número de credenciados da sua rede hospitalar com autorização prévia do Ministério da Saúde.

(Ver também Atendimento)

DEFICIÊNCIA FÍSICA OU MENTAL

As operadoras de plano ou seguro poderão recusar portadores de deficiência?

Lei 9.656/98
Art. 14

Não. A Lei 9.656/98 garante que ninguém pode ser impedido de participar de plano ou seguro de saúde por ser portador de deficiência.

DEMITIDOS/ EXONERADOS

O consumidor demitido ou exonerado pode continuar participando do plano ou seguro de saúde da empresa?

No caso de rescisão ou exoneração, sem justa causa, o consumidor que houver contribuído para plano ou seguro de saúde, decorrente de vínculo empregatício, poderá manter sua condição de beneficiário por um período equivalente a 1/3 do tempo de permanência no plano ou seguro, ou sucessor. O prazo mínimo assegurado é de seis meses e o máximo é de 24 meses. Independentemente do tempo, o consumidor terá de assumir o pagamento integral da mensalidade.

Esse direito de permanência é garantido aos seus dependentes no plano ou seguro durante o mesmo período, inclusive em caso de morte do titular. O direito deixará de existir quando da admissão em novo emprego.

Lei 9.656/98
Art. 30

DOENÇAS CONGÊNITAS

As doenças congênitas têm cobertura pela nova Lei?

Sim. Pela nova Lei, a criança nascida com alguma doença, cujo parto foi coberto por plano ou seguro de saúde, tem assistência garantida nos primeiros 30 dias de vida dentro da cobertura do plano do titular. Se neste período for inscrita num plano ou seguro de saúde da mesma operadora, não precisará cumprir carência, agravo ou cobertura parcial temporária.

A situação muda se o portador de doença congênita não nascer dentro da cobertura do plano de um titular. Ao adquirir um plano ou seguro de saúde, este consumidor poderá ter sua doença congênita classificada como doença ou lesão preexistente, caso ele ou seu responsável já tenha conhecimento prévio desta

Resolução CONSU
nº2/98

Quais as condições que deverão obrigatoriamente constar nos contratos? CONTRATOS

Nos contratos, regulamentos ou condições gerais dos planos e seguros devem constar dispositivos que indiquem com clareza:

- condições de admissão;
- início da vigência;
- períodos de carência para consultas, internações, procedimentos e exames;
- faixas etárias e os respectivos percentuais de reajuste;
- condições de perda da qualidade de beneficiário ou segurado;
- eventos cobertos e excluídos;
- modalidades do plano ou seguro;
- franquia, os limites financeiros ou o percentual de co-participação do consumidor, contratualmente previstos nas despesas com assistência médica, hospitalar e odontológica;
- bônus, os descontos ou os agravamentos da mensalidades;
- área geográfica de abrangência do plano ou seguro de saúde;
- critérios de reajuste e revisão das mensalidades;
- número do certificado de registro da operadora, emitido pela SUSEP.

A todo consumidor titular de plano individual ou familiar será obrigatoriamente entregue, quando da sua inscrição, cópia do contrato, do regulamento ou das condições gerais do plano ou seguro, além de material explicativo.

Na documentação relativa à contratação de planos e seguros com redução da cobertura prevista no plano ou seguro referência, deve constar declaração em separado do consumidor contratante de

Lei 9.656/98
Arts. 12 e 16

tecnologia. Cumprido este prazo específico, o consumidor passa a usufruir a cobertura integral.

Em que situações poderá haver cobertura parcial temporária?

1. Em contratos novos (assinados a partir de 1º de janeiro de 1999) – até 24 meses, quando não houver agravo;
2. Em contratos antigos (assinados até 31 de dezembro de 1998):

2a. Contratos assinados há mais de 18 meses e que estão em vigor há menos de cinco anos – o consumidor terá de esperar seis meses, a partir da adaptação do contrato, para ter direito à cobertura completa, que inclui cirurgias, leitos de alta tecnologia (por exemplo internações em UTI) e procedimentos de alta complexidade (por exemplo, radioterapia, hemodiálise, quimioterapia).

2b. Contratos assinados há menos de 18 meses contados a partir da data de adaptação – nestes casos, a cobertura parcial temporária se estende até que se completem 24 meses do contrato.

Em que situações não poderá haver cobertura parcial temporária?

Nos contratos com, no mínimo, cinco anos e naqueles que não prevêm exclusão de doenças e lesões preexistentes, doenças e procedimentos específicos discriminados em contratos. Também nos contratos novos (assinados a partir de 1º de janeiro de 1999) dos consumidores portadores de doenças e lesões preexistentes, que optaram pelo agravo no ato da contratação.

Obs.: Para fazer este cálculo, o consumidor deve verificar a data da assinatura do contrato.

CONSULTAS *Pode haver limite de consultas?*

Não. A Lei 9.656/98 estabelece que não pode haver limitação para número de consultas médicas em clínicas básicas ou especializadas.

Lei 9656/98
Art.12

doença. De qualquer maneira, seu acesso ao plano ou seguro jamais poderá ser impedido.

(Ver também *Doenças e Lesões Preexistentes*)

O que são doenças e lesões preexistentes?

São doenças e lesões que são do conhecimento do consumidor no momento em que assina o contrato.

**DOENÇAS E
LESIONES
PREEXISTENTES**

Pode ser negado acesso ao plano ou seguro de saúde ao consumidor portador de doenças ou lesões preexistentes?

Não. Entretanto, ao contratar um plano ou seguro de saúde, o consumidor é obrigado a informar à empresa contratada a condição sabida de doença ou lesão preexistente, devendo ter a orientação de médico para o preenchimento do formulário específico da “entrevista qualificada”. A omissão dessa informação pode ser caracterizada como fraude, podendo acarretar, por parte da empresa, a rescisão ou suspensão contratual. Havendo divergências entre os contratantes quanto à alegação, será aberto um processo administrativo no Ministério da Saúde para julgamento, não sendo permitida a suspensão do contrato até o seu resultado.

A operadora poderá comprovar o conhecimento prévio do consumidor quanto à doença ou lesão preexistente, durante um período de até 24 meses a partir da data de assinatura do contrato.

Nos casos de fraude comprovada e reconhecida pelo Ministério da Saúde, a empresa é proibida de suspender e rescindir o contrato, durante a ocorrência de internação do titular. Entretanto as despesas efetuadas com doença ou lesão preexistente serão de responsabilidade do consumidor.

Na constatação de doença ou lesão preexistente, serão oferecidas ao consumidor duas alternativas: “cobertura parcial temporária” ou “agravo do contrato”.

(Ver também *Entrevista Qualificada*)

Lei 9.656/98,
Arts. 11 e 14 e
Resolução CONSU
n.º 2/98)

ENTREVISTA QUALIFICADA

O que é e quando ocorre a entrevista qualificada?

Trata-se do preenchimento pelo consumidor, no ato da contratação, de um formulário de declaração de saúde, elaborado pela operadora e sob orientação de um médico, com o objetivo de identificar doenças e lesões preexistentes do consumidor e seus dependentes. O médico orientador será escolhido pelo consumidor entre uma lista de profissionais credenciados ou referenciados que a operadora deve disponibilizar para esse fim.

Se o consumidor quiser ser orientado por profissional não pertencente à lista da operadora, poderá fazê-lo. Neste caso, ele terá de arcar com as despesas da entrevista.

Lei 9.656/98
Art. 11 e
Resolução CONSU
n.º 02/98

EXAMES Quais os exames cobertos em cada tipo de plano?

No Plano Ambulatorial é assegurada a cobertura de serviços de apoio diagnóstico que não necessitem de estrutura hospitalar por mais de 12 horas com exceção dos procedimentos em hemodinâmica.

No Plano Hospitalar é assegurado a cobertura de exames complementares realizados durante o período de internação hospitalar e procedimentos em hemodinâmica.

No Plano Hospitalar com Cobertura Obstétrica são assegurados os mesmos exames do Plano Hospitalar, acrescidos dos relativos ao pré-natal, assistência ao parto e ao recém-nascido durante os primeiros 30 dias após o parto.

No Plano Odontológico é assegurada a cobertura de exames radiológicos solicitados pelo dentista.

Lei 9.656/98
Arts. 10 e 12 e
Resolução CONSU
nº10/98

EXCLUSÕES/ SUSPENSÃO TEMPORÁRIA

Que tipo de exclusões podem ser estabelecidas nos Planos ou Seguros de Saúde?

As exclusões da cobertura dos planos e seguros de saúde dependem do tipo de plano (ambulatorial, hospitalar, odontológico e referência).

Lei 9.656/98, Art. 10
Resolução CONSU
nº10/98

nio, transfusões, quimioterapia e radioterapia de acordo com a prescrição do médico assistente, taxa de sala nas cirurgias, materiais utilizados, remoção do paciente entre estabelecimentos hospitalares, dentro dos limites de abrangência do contrato, despesas do acompanhante no caso de pacientes menores de 18 anos e atendimentos de urgência e emergência.

Plano Hospitalar com Cobertura Obstétrica - Além da cobertura oferecida no plano hospitalar, inclui os procedimentos relativos ao pré-natal, assistência ao parto e ao recém-nascido natural ou adotivo nos primeiros 30 dias de vida.

Plano Odontológico - Consultas, exames radiológicos, cobertura de procedimentos preventivos de dentística e endodontia, tratamento de cáries, cirurgias orais menores que possam ser feitas em consultório sem anestesia geral e atendimentos de urgência e emergência.

389

O que é?

Aplica-se às doenças e lesões preexistentes e às doenças que não eram obrigatoriamente cobertas pelos contratos anteriores à nova Lei (por exemplo, Aids, câncer, doenças congênitas). É um período determinado de tempo em que operadora não é obrigada a dar cobertura completa a esses casos - como procedimentos de alta complexidade, cirurgias e leitos de alta

COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA



tos de urgência e emergência que exijam internação; além de alguns procedimentos especiais, como: hemodiálise, cirurgias oftalmológicas, quimioterapia e radioterapia.

Plano Hospitalar - Internações hospitalares com número de diárias ilimitadas, inclusive em UTI, exames complementares, medicamentos, anestésicos, oxigê-



EXCLUSÕES POR TIPO DE PLANO

- Tratamento clínico ou cirúrgico experimental;
- Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, além da colocação de órteses e próteses para fins estéticos;
- Inseminação artificial;
- Tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;
- Fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados (aqueles fabricados e embalados no exterior);
- Fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar;
- Fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico;
- Em casos de cataclismos, guerras e comoções internas que forem declarados pela autoridade competente.

- Procedimentos que demandem internação em unidade hospitalar;
- Procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica;
- Procedimentos que exijam anestesia diversa da anestesia local, sedação ou bloqueio;
- Quimioterapia intratecal;
- Radiomoldagens, radioimplantes e braquiterapia;
- Nutrição enteral e parenteral;
- Embolização e radiologia intervencionista.

- Consultas ambulatoriais e domiciliares;
- Transplantes, a exceção de córnea e rim;
- Atendimento pré-natal, ao parto e ao recém-nascido quando não incluir a cobertura obstétrica.

Em todos os planos

No plano ambulatorial

Nos planos hospitalares

FAIXA ETÁRIA Quais as faixas etárias estabelecidas pela Lei?

Foram estabelecidas sete faixas etárias:

I	Zero a 17 anos de idade;
II	18 a 29 anos de idade;
III	30 a 39 anos de idade;
IV	40 a 49 anos de idade;
V	50 a 59 anos de idade;
VI	60 a 69 anos de idade;
VII	70 anos de idade ou mais.

A Lei estabelece limite de reajuste por variação de faixa etária?

As empresas podem adotar reajustes entre as faixas etárias desde que o valor da mensalidade da sétima faixa não custe mais do que seis vezes o valor da primeira faixa.

As faixas etárias e os respectivos percentuais de reajuste deverão estar descritos no contrato.

A variação da mensalidade por mudança de faixa etária não pode atingir o consumidor com mais de 60 anos de idade, que participe de um plano ou seguro sucessor há mais de dez anos.

(Ver também Plano ou Seguro Sucessor)

Lei 9.656/98
Art. 15 e
Resolução CONSU
nº6/98

FILHO ADOTIVO O filho adotivo tem direito a ser dependente no plano ou seguro de saúde?

É assegurada a inscrição no plano ou seguro de saúde como dependente, isento do cumprimento dos períodos de carência, desde que a inscrição ocorra em 30 dias após o nascimento e quem adota seja possuidor de Plano Hospitalar com Cobertura Obstétrica.

É assegurada a inscrição de filho adotivo, menor de 12 anos de idade, aproveitando os períodos de carência já cumpridos pelo consumidor adotante.

Lei 9.656/98
Art. 12

O recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor, possuidor de plano hospitalar com cobertura obstétrica, estará isento de carência desde que seja inscrito no prazo máximo de 30 dias do nascimento.

O filho adotivo menor de 12 anos, terá direito a inscrição em plano ou seguro de saúde, aproveitando os períodos de carência já cumpridos pelo consumidor adotante.

A operadora não poderá fazer recontagem de carências, no momento da renovação ou da adaptação do contrato.

O que é co-participação?

É quando o consumidor, por contrato, arca com parte do custo do procedimento. Normalmente, é estipulada em porcentagem. Por exemplo, o consumidor paga 25% de um tratamento, cabendo à operadora quitar o restante. A co-participação não pode ser integral (100%) ou ser tão alta a ponto de impedir o acesso do usuário ao tratamento necessário. Nas internações, a co-participação não pode ser em forma de percentual, exceto nos tratamentos psiquiátricos. A co-participação é um sistema de pagamento facultativo, que pode ser ou não oferecida pelas operadoras. Os planos com co-participação tendem a ser mais baratos para o consumidor.
(Ver Mecanismos de Regulação)

CO-PARTICIPAÇÃO

Lei 9.656/98,
Arts. 16,30 e 31e
Resolução CONSU
nº 8/98

Quais as coberturas previstas no plano ambulatorial, hospitalar, hospitalar com obstetria e odontológico?

Plano Ambulatorial - Consultas médicas em número ilimitado nas clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina; serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos solicitados pelo médico assistente e que não exijam apoio hospitalar por mais de 12 horas; atendimentos de urgência e emergência até 12 horas, com remoção após cumprido esse período nos atendimen-

Lei 9.656/98
Arts. 10 e 12 e
Resoluções
nº 10 e 11/98

débito, a operadora não poderá estabelecer qualquer prazo de carência.

AUTORIZAÇÕES (Ver Mecanismos de Regulação)

CÂNCER O tratamento de câncer é coberto pelo plano ou seguro de saúde?

Sim, dentro dos limites estabelecidos pelo tipo de plano adquirido pelo consumidor (ambulatorial, hospitalar etc).

Caso se configure como doença preexistente, ou seja, o consumidor tinha conhecimento de ser portador à época da contratação do plano ou seguro, estará sujeito às mesmas regras aplicadas para doenças e lesões preexistentes.

Lei 9.656/98
Arts. 10, 11 e 12

CARÊNCIAS O que é carência?

É um período pré-determinado no início do contrato, durante o qual o consumidor não pode usar integralmente os serviços oferecidos pelo plano ou seguro de saúde. Para ter direito a exames, consultas e internações, o consumidor começa a pagar o plano mas precisa esperar o prazo de carência vencer. A carência existe para evitar que o consumidor adquira um plano ou seguro de saúde, use os benefícios que precisa naquele momento e em seguida desista de continuar. Os prazos de carência podem variar em cada operadora, porém não podem ser maiores que os limites estabelecidos na Lei.

Quais são os períodos máximos de carências?

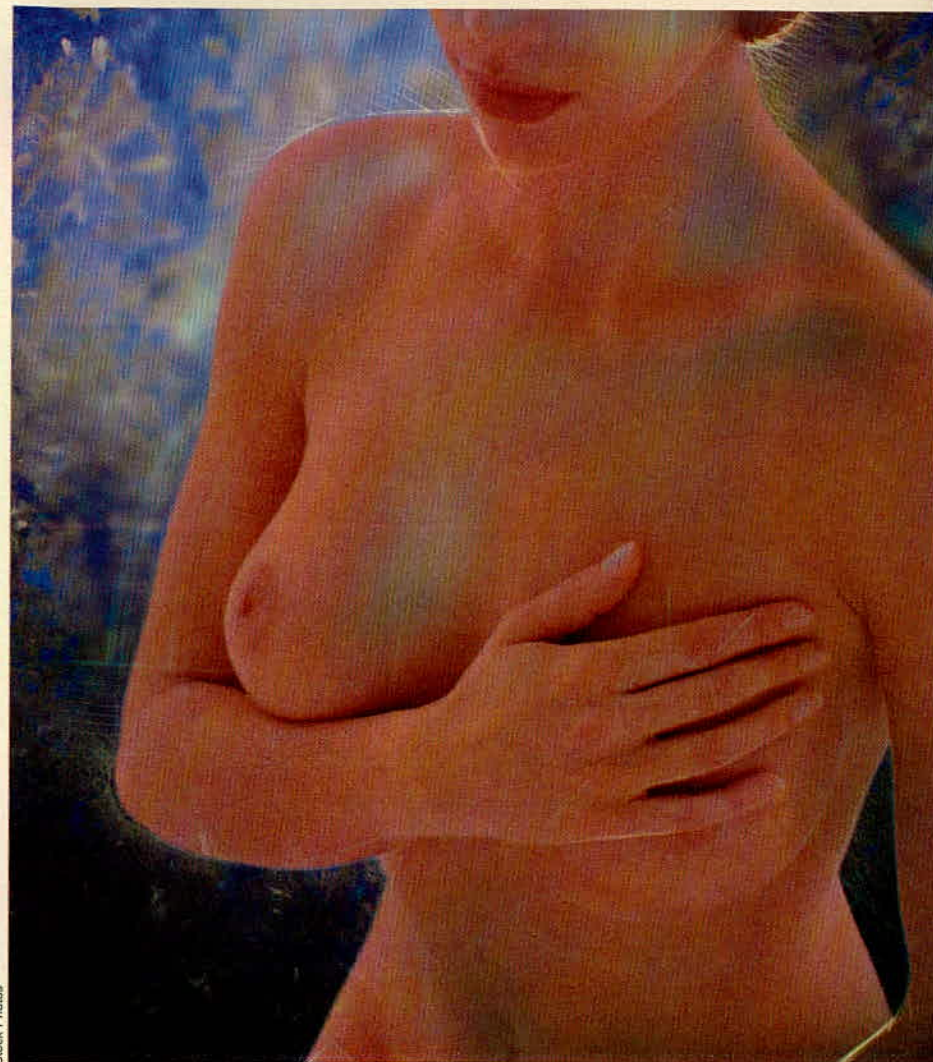
24 horas	para os casos de urgência e emergência
300 dias	para parto a termo
180 dias	para os demais casos

Lei 9.656/98
Arts. 12, 13 e 35

Haverá alguma fiscalização do cumprimento da Lei? FISCALIZAÇÃO

As empresas que operam planos e seguros privados de assistência à saúde serão fiscalizadas pelo Ministério da Saúde e pela Superintendência de Seguros Privados, a SUSEP, autarquia vinculada ao Ministério da Fazenda.

Lei 9.656/98
Arts. 5, 20, 25 e
35-C,F,G e
resolução CONSU
nº3/98



Stock Photos

FRANQUIA *O que é franquia?*

Franquia é o valor estabelecido no contrato, de plano ou seguro de saúde, até o qual a operadora não tem responsabilidade de cobertura, quer nos casos de reembolso ou nos casos de pagamento à rede credenciada ou referenciada. Neste caso o valor é de responsabilidade do consumidor.

A Lei autoriza as operadoras a oferecer à sua clientela planos ou seguros que contenham mecanismos de regulação como, por exemplo, a modalidade de franquia.

A franquia utilizada pelas empresas não pode alcançar valores de modo a restringir o acesso aos serviços pelo consumidor. A franquia deve estar descrita em contrato.

Lei 9.656/98
Art. 16 e
Resolução CONSU
nº8/98

HEMODIÁLISE *O plano ou seguro cobre hemodiálise?*

Sim, no Plano Ambulatorial quando realizada em nível ambulatorial.

No Plano Hospitalar quando realizada durante a internação e quando for necessária para dar continuidade à assistência prestada em nível de internação hospitalar, mesmo após a alta.

No Plano Referência, sempre.

Resolução CONSU
nº10/98

IDADE *A operadora pode se recusar a receber um consumidor no plano ou seguro em função da idade?*

Não. Ninguém pode ser impedido de participar de planos ou seguros de saúde em razão da idade.

Lei 9.656/98
Art. 14

INTERRUPÇÃO DA ASSISTÊNCIA E COBERTURA *Pode haver interrupção da assistência ou da cobertura?*

A interrupção da internação hospitalar, mesmo em UTI, somente pode ocorrer por decisão do médico responsável pelo paciente.

Outras coberturas previstas em contrato podem ser interrompidas por rescisão contratual.

Lei 9.656/98
Arts. 11, 13 e 35-H

integral do plano ou seguro. Esses direitos são extensivos aos dependentes inscritos na vigência do contrato de trabalho, mesmo em caso de falecimento do titular. Os direitos deixam de existir quando da admissão em novo emprego.

As operadoras de planos e seguros terão que oferecer atendimento no exterior?

**ÁREA
GEOGRÁFICA**

A cobertura assistencial é obrigatória apenas para os tratamentos realizados exclusivamente no Brasil e dentro dos limites geográficos previstos no contrato.

Lei 9.656/98
Arts.10,12

A rede credenciada/referenciada poderá privilegiar consumidores dependendo do tipo de plano?

ATENDIMENTO

A marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos deve ser realizada para atender às necessidades do consumidor, dando-se prioridade aos casos de emergência e urgência, a pessoas com mais de 65 anos, gestantes, lactantes e crianças de até cinco anos.

Além desses casos, o prestador de serviço ou profissional de saúde não pode fazer qualquer discriminação, independentemente do tipo de cobertura assegurada pelo plano do consumidor ou da operadora à qual esteja vinculado.

Lei 9.656/98
Art.18

O que acontecerá com o consumidor que atrasar o pagamento da mensalidade?

**ATRASO DE
PAGAMENTO**

A operadora terá direito a suspender ou rescindir o contrato quando o consumidor atrasar a mensalidade por um período superior a 60 dias (consecutivos ou não) nos últimos 12 meses de vigência. O consumidor deverá ser notificado comprovadamente até o 50º dia de atraso.

Mesmo nestes casos, a operadora não poderá suspender a cobertura caso o titular do plano ou seguro de saúde esteja internado. Após a quitação do

Lei 9.656/98
Art.13

pagando a diferença, o consumidor terá de observar os prazos de carência previstos em contrato para procedimentos específicos (consultas, exames, internações etc).

Uma vez aceito pelo consumidor, o agravo ou acréscimo passará a fazer parte da mensalidade até o final do contrato.

Nos contratos antigos não é permitido o agravo, mas apenas cobertura parcial temporária às doenças e lesões preexistentes.

(Ver também *Cobertura Parcial Temporária*)

AIDS *Os planos ou seguros são obrigados a dar cobertura à AIDS ?*

Sim, dentro dos limites estabelecidos pelo tipo de plano adquirido pelo consumidor (ambulatorial, hospitalar etc).

Caso se trate de doença preexistente, ou seja, o consumidor já sabe que é portador à época da contratação do plano ou seguro, estará sujeito às mesmas regras aplicadas para doenças e lesões preexistentes.

Lei 9.656/98
Art. 10, 11 e 12

APOSENTADO *Como fica a situação do trabalhador que possui plano ou seguro de saúde através da empresa ao se aposentar?*

Terá direito às mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava antes da aposentadoria se tiver contribuído para um plano ou seguro por, no mínimo, dez anos, e se assumir o pagamento integral do plano ou seguro.

Quando o período de contribuição for inferior a dez anos, o consumidor poderá continuar a se beneficiar do plano ou seguro saúde, durante um período igual ao tempo de contribuição (por exemplo, se contribuiu oito anos, terá direito ao plano durante oito anos). Também neste caso, terá de assumir o pagamento

Lei 9.656/98
Art. 31

Nos casos de interrupção por atraso de pagamento, a operadora não pode estabelecer qualquer prazo de carência após quitação do débito.

(Ver também *Rescisão*)

Pode haver limitação de cobertura para consultas, internações e diárias em UTI?

A Lei não permite à operadora de plano ou seguro restringir a cobertura contratada, exceto no que diz respeito às limitações próprias de cada tipo de plano (ambulatorial, hospitalar com ou sem obstetrícia, odontológico etc).

(Ver também *Exclusões*)

LIMITAÇÃO DE COBERTURA

Lei 9.656/98
Arts. 10, 11, 12 e 35 H

O que é ?

É a liberdade do consumidor de escolher os profissionais ou serviços pelos quais será atendido e que não pertençam à rede de prestadores de serviços da operadora. As despesas são reembolsadas, desde que estejam previstas em contrato.

A opção pela livre escolha é obrigatória em caso de seguros de saúde.

LIVRE ESCOLHA

Lei 9.656/98
Arts. 1º, 2º

O que são mecanismos de regulação?

São os recursos adotados pelas operadoras de planos e seguros saúde para controlar a demanda ou a utilização dos serviços assistenciais prestados aos consumidores.

Todos esses mecanismos têm de ser aprovados previamente pelo Ministério da Saúde.

Esses recursos não podem restringir, dificultar ou impedir o acesso do consumidor a qualquer tipo de atendimento ou procedimento, devendo estar claramente descritos no contrato.

Os produtos que estabeleçam mecanismos de regulação devem oferecer preços mais acessíveis para os consumidores.

MECANISMOS DE REGULAÇÃO

Lei 9.656/98
Art. 16 e
Resolução CONSU
nº 8/98

As modalidades de mecanismos de regulação mais comuns são:

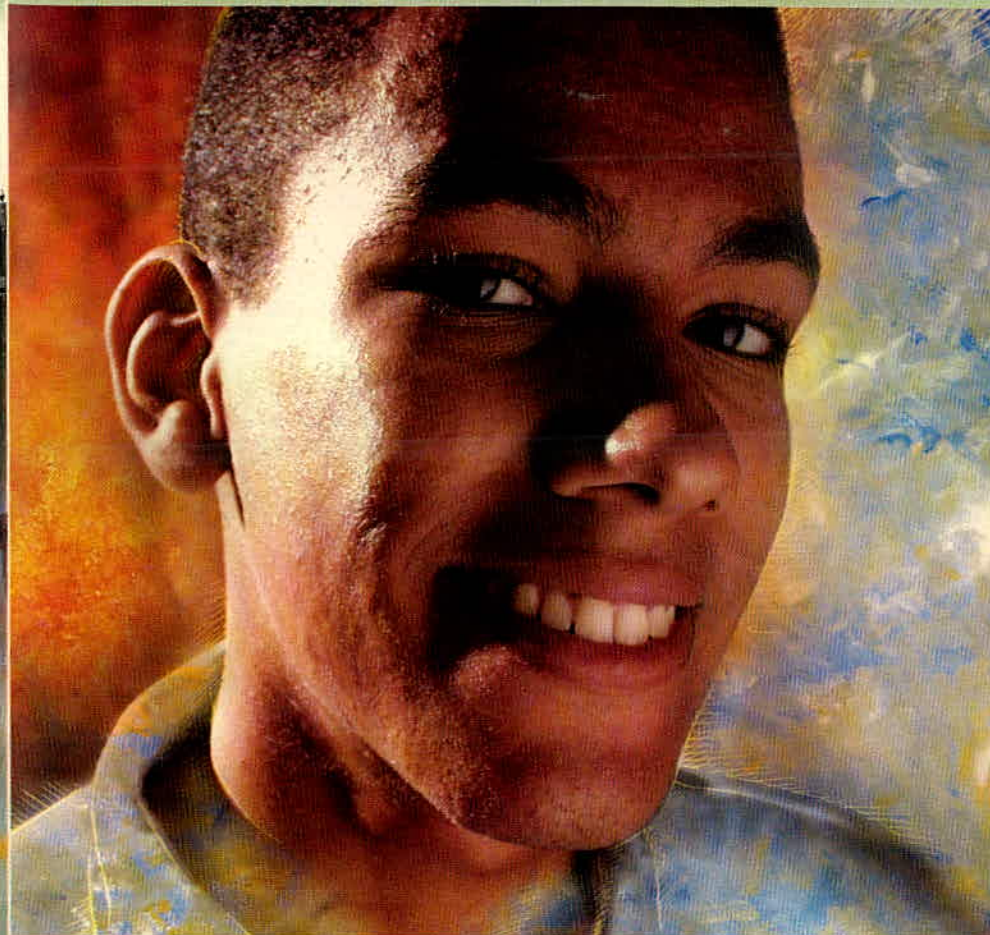
Autorizações prévias – autorizações para determinados procedimentos, que obrigam o consumidor a solicitar liberação da operadora antes da sua realização;

Direcionamento – o consumidor só pode realizar os procedimentos previamente determinados no credenciado/referenciado escolhido pela operadora;

Porta de entrada – o consumidor tem de passar por um médico avaliador que irá ou não autorizar a realização de um determinado procedimento, antes de dirigir-se a um especialista;

Franquia - valor previamente estabelecido até o qual a operadora de plano ou seguro não tem responsabilidade de cobertura, seja no reembolso, seja no pagamento direto à rede credenciada/ referenciada;

Co-participação - é a parcela de pagamento que cabe ao consumidor pela realização de um procedimento.



O que é?

É o acréscimo que o consumidor vai pagar por mês para ter direito imediato à cobertura completa de doenças e lesões preexistentes.

AGRAVO

Quando pode ocorrer?

No momento da adesão ao novo plano, se o consumidor optar pela cobertura imediata de doenças ou lesões preexistentes. Nesses casos, mesmo

Resolução
CONSU n.º02/98

MEDICAMENTOS Os planos ou seguros estão obrigados a cobrir medicamentos?

É obrigatório o fornecimento dos medicamentos necessários à realização dos procedimentos médicos em nível ambulatorial ou hospitalar, com ex-

Lei 9.656/98
Art.10

ACOMODAÇÃO *Que tipo de acomodação hospitalar as operadoras de planos e seguros são obrigadas a garantir?*

O consumidor com plano ou seguro com internação hospitalar tem direito a, no mínimo, o padrão de enfermaria ou centro de terapia intensiva ou similar (quando necessário). Em ambos os casos, não há limite de tempo de permanência.

Se não houver leito disponível nos hospitais da rede própria ou credenciada ao plano, a operadora terá de garantir ao consumidor uma acomodação em nível superior, sem cobrar nenhum custo adicional.

Lei 9.656/98
Art. 10 e 33

ACOMPANHANTE *Durante a internação o consumidor terá direito a cobertura para acompanhante?*

A Lei obriga as operadoras de planos e seguros de saúde hospitalares e referência a oferecer esta cobertura a pacientes menores de 18 anos. É facultativo aos planos estender esta cobertura a acompanhante de paciente maior de idade.

Lei 9.656/98
Art. 12

ADAPTAÇÃO DE CONTRATOS *O que acontecerá com os contratos anteriores às novas regras?*

Contratos firmados até 31 de dezembro de 1998 deverão obrigatoriamente ser adaptados à legislação na data de sua renovação ou a qualquer tempo a critério do consumidor, respeitado o prazo máximo de 02 de dezembro de 1999.

A adaptação dos contratos não implica em nova contagem de carência ou mesmo parte do prazo que já tenha sido cumprido.

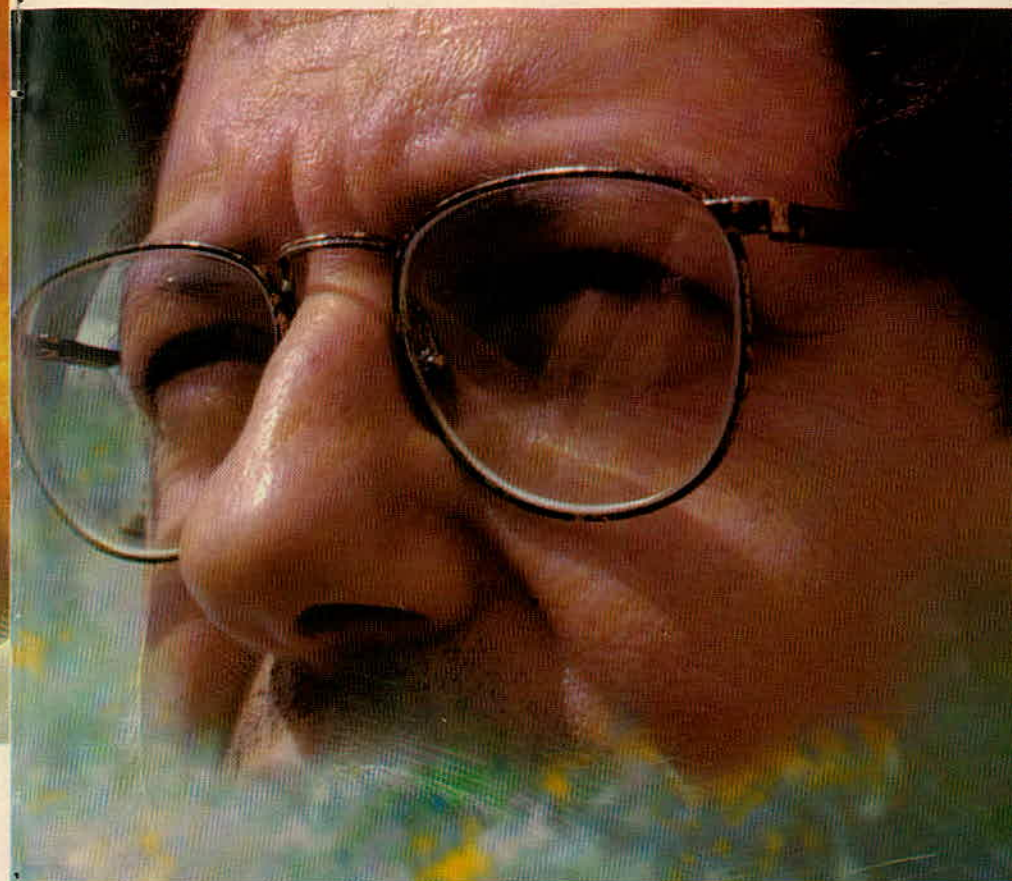
Lei 9.656/98
Art. 35 e
Resolução CONSU
nº 4/98

(Ver também *Cobertura Parcial Temporária*)

Ilustrações: Cláudio Morito

ceção dos medicamentos importados não nacionalizados (aqueles que são fabricados e embalados no exterior).

Não é obrigatório o fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar.



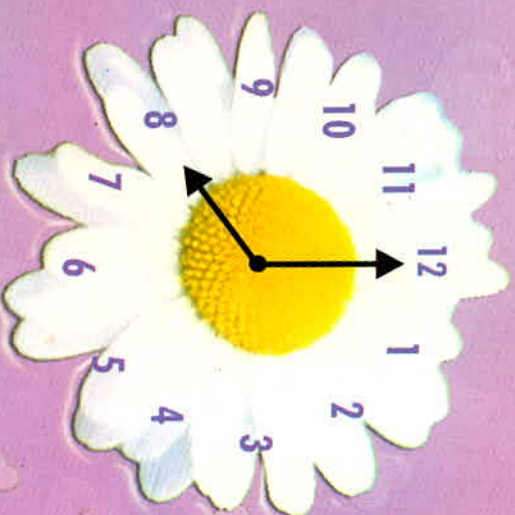
Qual a diferença?

Operadora de Planos de Saúde – É uma empresa privada que oferece planos de saúde a partir do pagamento de mensalidade e/ou co-participação nas despesas médicas e que ofereça atendimento em rede

**OPERADORAS
DE PLANOS
OU SEGUROS
DE SAÚDE**

Lei Maria da Penha

“ Já na hora de marcar um encontro com você mesma... ”



8 de Março

Dia Internacional da Mulher

Pare. Pense! A hora é agora.

8 de Março DIA INTERNACIONAL DA MULHER

SINTEGO
GENTE QUE TRABALHA A EDUCAÇÃO

SINDICATO DOS TRABALHADORES EM EDUCAÇÃO DE GOIÁS

filial de

CN E CUT

SEDE: Rua 236, nº 230, St. Colimbra,

Goiânia-GO . Cep: 74535-030 . Fone: 62.3291.8383

HOSPEDAGEM: Rua: 83-A, nº 58, St. Sul .

Goiânia-GO . Cep: 74083-030 . Fone: 62.3223.9651

CAPÍTULO III

DO ATENDIMENTO PELA AUTORIDADE POLICIAL

Art. 10. Na hipótese da iminência ou da prática de violência doméstica e familiar contra a mulher, a autoridade policial que tomar conhecimento da ocorrência adotar, de imediato, as providências legais cabíveis.

Parágrafo único. Aplica-se o disposto no caput deste artigo ao descumprimento de medida protetiva de urgência deferida.

Art. 11. No atendimento à mulher em situação de violência doméstica e familiar, a autoridade policial deverá, entre outras providências:

I - garantir proteção policial, quando necessário, comunicando de imediato ao Ministério Público e ao Poder Judiciário;

II - encaminhar a ofendida ao hospital ou posto de saúde e ao Instituto Médico Legal;

III - fornecer transporte para a ofendida e seus dependentes para abrigo ou local seguro, quando houver risco de vida;

IV - se necessário, acompanhar a ofendida para assegurar a retirada de seus pertences do local da ocorrência ou do domicílio familiar;

V - informar à ofendida os direitos a ela conferidos nesta Lei e os serviços disponíveis.

Art. 12. Em todos os casos de violência doméstica e familiar contra a mulher, feito o registro da ocorrência, deverá a autoridade policial adotar, de imediato, os seguintes procedimentos, sem prejuízo daqueles previstos no Código de

Processo Penal:

I - ouvir a ofendida, lavrar o boletim de ocorrência e tomar a representação a termo, se apresentada;

II - colher todas as provas que servirem para o esclarecimento do fato e de suas circunstâncias;

III - remeter, no prazo de 48 (quarenta e oito) horas, expediente apartado ao juiz com o pedido da ofendida, para a concessão de medidas protetivas de urgência;

IV - determinar que se proceda ao exame de corpo de delito da ofendida e requisitar outros exames periciais necessários;

V - ouvir o agressor e as testemunhas;

VI - ordenar a identificação do agressor e fazer juntar aos autos sua folha de antecedentes criminais, indicando a existência de mandado de prisão ou registro de outras ocorrências policiais contra ele;

VII - remeter, no prazo legal, os autos do inquérito policial ao juiz e ao Ministério Público.

§ 1º - O pedido da ofendida será tomado a termo pela autoridade policial e deverá conter:

I - qualificação da ofendida e do agressor;

II - nome e idade dos dependentes;

III - descrição sucinta do fato e das medidas protetivas solicitadas pela ofendida.

§ 2º - A autoridade policial deverá anexar ao documento referido no § 1º o boletim de ocorrência e cópia de todos os documentos disponíveis em posse da ofendida.

§ 3º - Serão admitidos como meios de prova os laudos ou prontuários médicos fornecidos por hospitais e postos de saúde.

**TÍTULO IV
DOS PROCEDIMENTOS**

**CAPÍTULO I
DISPOSIÇÕES GERAIS**

Art. 13. Ao processo, ao julgamento e à execução das causas cíveis e criminais decorrentes da prática de violência doméstica e familiar contra a mulher aplicar-se-ão as normas dos Códigos de Processo Penal e Processo Civil e da legislação específica relativa à criança, ao adolescente e ao idoso que não conflitem com o estabelecido nesta Lei.

Art. 14. Os Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, órgãos da Justiça Ordinária com competência cível e criminal, poderão ser criados pela União, no Distrito Federal e nos Territórios, e pelos Estados, para o processo, o julgamento e a execução das causas decorrentes da prática de violência doméstica e familiar contra a mulher.
Parágrafo único. Os atos processuais poderão realizar-se em horário noturno, conforme dispuserem as normas de organização judiciária.

Art. 15. É competente, por opção da ofendida, para os processos cíveis regidos por esta Lei, o Juizado:
I - do seu domicílio ou de sua residência;
II - do lugar do fato em que se baseou a demanda;
III - do domicílio do agressor.

Art. 16. Nas ações penais públicas condicionadas à represen-

**CAPÍTULO II
DA ASSISTÊNCIA À MULHER EM SITUAÇÃO DE
VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR**

Art. 9º - A assistência à mulher em situação de violência doméstica e familiar será prestada de forma articulada e conforme os princípios e as diretrizes previstos na Lei Orgânica da Assistência Social, no Sistema Único de Saúde, no Sistema Único de Segurança Pública, entre outras normas e políticas públicas de proteção, e emergencialmente quando for o caso.

§ 1º - O juiz determinará, por prazo certo, a inclusão da mulher em situação de violência doméstica e familiar no cadastro de programas assistenciais do governo federal, estadual e municipal.

§ 2º - O juiz assegurará à mulher em situação de violência doméstica e familiar, para preservar sua integridade física e psicológica:

- I - acesso prioritário à remoção quando servidora pública, integrante da administração direta ou indireta;
- II - manutenção do vínculo trabalhista, quando necessário o afastamento do local de trabalho, por até seis meses.

§ 3º - A assistência à mulher em situação de violência doméstica e familiar compreenderá o acesso aos benefícios decorrentes do desenvolvimento científico e tecnológico, incluindo os serviços de contracepção de emergência, a profilaxia das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e outros procedimentos médicos necessários e cabíveis nos casos de violência sexual.

papéis estereotipados que legitimem ou exacerbem a violência doméstica e familiar, de acordo com o estabelecido no inciso III do art. 1º, no inciso IV do art. 3º e no inciso IV do art. 22 I da Constituição Federal;

IV - a implementação de atendimento policial especializado para as mulheres, em particular nas Delegacias de Atendimento à Mulher;

V - a promoção e a realização de campanhas educativas de prevenção da violência doméstica e familiar contra a mulher, voltadas ao público escolar e à sociedade em geral, e a difusão desta Lei e dos instrumentos de proteção aos direitos humanos das mulheres;

VI - a celebração de convênios, protocolos, ajustes, termos ou outros instrumentos de promoção de parceria entre órgãos governamentais ou entre estes e entidades não-governamentais, tendo por objetivo a implementação de programas de erradicação da violência doméstica e familiar contra a mulher;

VII - a capacitação permanente das Polícias Civil e Militar, da Guarda Municipal, do Corpo de Bombeiros e dos profissionais pertencentes aos órgãos e às áreas enunciados no inciso I quanto às questões de gênero e de raça ou etnia;

VIII - a promoção de programas educacionais que disseminem valores éticos de irrestrito respeito à dignidade da pessoa humana com a perspectiva de gênero e de raça ou etnia;

IX - o destaque, nos currículos escolares de todos os níveis de ensino, para os conteúdos relativos aos direitos humanos, à equidade de gênero e de raça ou etnia e ao problema da violência doméstica e familiar contra a mulher.

tação da ofendida de que trata esta Lei, só será admitida a renúncia à representação perante o juiz, em audiência especialmente designada com tal finalidade, antes do recebimento da denúncia e ouvido o Ministério Público.

Art. 17. É vedada a aplicação, nos casos de violência doméstica e familiar contra a mulher, de penas de cesta básica ou outras de prestação pecuniária, bem como a substituição de pena que implique o pagamento isolado de multa.

CAPÍTULO II DAS MEDIDAS PROTETIVAS DE URGÊNCIA

Seção I Disposições Gerais

Art. 18. Recebido o expediente com o pedido da ofendida, caberá ao juiz, no prazo de 48 (quarenta e oito) horas:

I - conhecer do expediente e do pedido e decidir sobre as medidas protetivas de urgência;

II - determinar o encaminhamento da ofendida ao órgão de assistência judiciária, quando for o caso;

III - comunicar ao Ministério Público para que adote as providências cabíveis.

Art. 19. As medidas protetivas de urgência poderão ser concedidas pelo juiz, a requerimento do Ministério Público ou a pedido da ofendida.

§ 1º - As medidas protetivas de urgência poderão ser concedidas de imediato, independentemente de audiência das partes

e de manifestação do Ministério Público, devendo este ser prontamente comunicado.

§ 2º - As medidas protetivas de urgência serão aplicadas isolada ou cumulativamente, e poderão ser substituídas a qualquer tempo por outras de maior eficácia, sempre que os direitos reconhecidos nesta Lei forem ameaçados ou violados.

§ 3º - Poderá o juiz, a requerimento do Ministério Público ou a pedido da ofendida, conceder novas medidas protetivas de urgência ou rever aquelas já concedidas, se entender necessário à proteção da ofendida, de seus familiares e de seu patrimônio, ouvido o Ministério Público.

Art. 20. Em qualquer fase do inquérito policial ou da instrução criminal, caberá a prisão preventiva do agressor, decretada pelo juiz, de ofício, a requerimento do Ministério Público ou mediante representação da autoridade policial.

Parágrafo único. O juiz poderá revogar a prisão preventiva se, no curso do processo, verificar a falta de motivo para que subsista, bem como de novo decretá-la, se sobrevierem razões que a justifiquem.

Art. 21. A ofendida deverá ser notificada dos atos processuais relativos ao agressor, especialmente dos pertinentes ao ingresso e à saída da prisão, sem prejuízo da intimação do advogado constituído ou do defensor público.

Parágrafo único. A ofendida não poderá entregar intimação ou notificação ao agressor.

390

pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades;

V - a violência moral, entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria.

TÍTULO III DA ASSISTÊNCIA À MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR

CAPÍTULO I DAS MEDIDAS INTEGRADAS DE PREVENÇÃO

Art. 8º - A política pública que visa coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher far-se-á por meio de um conjunto articulado de ações da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e de ações não-governamentais, tendo por diretrizes:

I - a integração operacional do Poder Judiciário, do Ministério Público e da Defensoria Pública com as áreas de segurança pública, assistência social, saúde, educação, trabalho e habitação;

II - a promoção de estudos e pesquisas, estatísticas e outras informações relevantes, com a perspectiva de gênero e de raça ou etnia, concernentes às causas, às conseqüências e à frequência da violência doméstica e familiar contra a mulher, para a sistematização de dados, a serem unificados nacionalmente, e a avaliação periódica dos resultados das medidas adotadas;

III - o respeito, nos meios de comunicação social, dos valores éticos e sociais da pessoa e da família, de forma a coibir os

CAPÍTULO II DAS FORMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR CONTRA A MULHER

Art. 7º - São formas de violência doméstica e familiar contra a mulher, entre outras:

I - a violência física, entendida como qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal;

II - a violência psicológica, entendida como qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da auto-estima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação;

III - a violência sexual, entendida como qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos;

IV - a violência patrimonial, entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos

Seção II Das Medidas Protetivas de Urgência que Obrigam o Agressor

Art. 22. Constatada a prática de violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos desta Lei, o juiz poderá aplicar, de imediato, ao agressor, em conjunto ou separadamente, as seguintes medidas protetivas de urgência, entre outras:

I - suspensão da posse ou restrição do porte de armas, com comunicação ao órgão competente, nos termos da Lei no 10.826, de 22 de dezembro de 2003;

II - afastamento do lar, domicílio ou local de convivência com a ofendida;

III - proibição de determinadas condutas, entre as quais:

a) aproximação da ofendida, de seus familiares e das testemunhas, fixando o limite mínimo de distância entre estes e o agressor;

b) contato com a ofendida, seus familiares e testemunhas por qualquer meio de comunicação;

c) freqüentação de determinados lugares a fim de preservar a integridade física e psicológica da ofendida;

IV - restrição ou suspensão de visitas aos dependentes menores, ouvida a equipe de atendimento multidisciplinar ou serviço similar;

V - prestação de alimentos provisionais ou provisórios.

§ 1º - As medidas referidas neste artigo não impedem a aplicação de outras previstas na legislação em vigor, sempre que a segurança da ofendida ou as circunstâncias o exigirem, devendo a providência ser comunicada ao Ministério Público.

§ 2º - Na hipótese de aplicação do inciso I, encontrando-se o

agressor nas condições mencionadas no caput e incisos do art. 6º da Lei no 10.826, de 22 de dezembro de 2003, o juiz comunicará ao respectivo órgão, corporação ou instituição as medidas protetivas de urgência concedidas e determinará a restrição do porte de armas, ficando o superior imediato do agressor responsável pelo cumprimento da determinação judicial, sob pena de incorrer nos crimes de prevaricação ou de desobediência, conforme o caso.

§ 3º - Para garantir a efetividade das medidas protetivas de urgência, poderá o juiz requisitar, a qualquer momento, auxílio da força policial.

§ 4º - Aplica-se às hipóteses previstas neste artigo, no que couber, o disposto no caput e nos §§ 5º e 6º do art. 46 I da Lei no 5.869, de 11 de janeiro de 1973 (Código de Processo Civil).

Seção III

Das Medidas Protetivas de Urgência à Ofendida

Art. 23. Poderá o juiz, quando necessário, sem prejuízo de outras medidas:

- I - encaminhar a ofendida e seus dependentes a programa oficial ou comunitário de proteção ou de atendimento;
- II - determinar a recondução da ofendida e a de seus dependentes ao respectivo domicílio, após afastamento do agressor;
- III - determinar o afastamento da ofendida do lar, sem prejuízo dos direitos relativos a bens, guarda dos filhos e alimentos;
- IV - determinar a separação de corpos.

Art. 24. Para a proteção patrimonial dos bens da sociedade conjugal ou daqueles de propriedade particular da mulher, o

390

fins sociais a que ela se destina e, especialmente, as condições peculiares das mulheres em situação de violência doméstica e familiar.

TÍTULO II DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR CONTRA A MULHER

CAPÍTULO I DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 5º - Para os efeitos desta Lei, configura violência doméstica e familiar contra a mulher qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial:

I - no âmbito da unidade doméstica, compreendida como o espaço de convívio permanente de pessoas, com ou sem vínculo familiar, inclusive as esporadicamente agregadas;

II - no âmbito da família, compreendida como a comunidade formada por indivíduos que são ou se consideram aparentados, unidos por laços naturais, por afinidade ou por vontade expressa;

III - em qualquer relação íntima de afeto, na qual o agressor conviva ou tenha convivido com a ofendida, independentemente de coabitação.

Parágrafo único. As relações pessoais enunciadas neste artigo independem de orientação sexual.

Art. 6º - A violência doméstica e familiar contra a mulher constitui uma das formas de violação dos direitos humanos.

ratificados pela República Federativa do Brasil; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; e estabelece medidas de assistência e proteção às mulheres em situação de violência doméstica e familiar.

Art. 2º - Toda mulher, independentemente de classe, raça, etnia, orientação sexual, renda, cultura, nível educacional, idade e religião, goza dos direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sendo-lhe asseguradas as oportunidades e facilidades para viver sem violência, preservar sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual e social.

Art. 3º - Serão asseguradas às mulheres as condições para o exercício efetivo dos direitos à vida, à segurança, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, à moradia, ao acesso à justiça, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

§1º - O poder público desenvolverá políticas que visem garantir os direitos humanos das mulheres no âmbito das relações domésticas e familiares no sentido de resguardá-las de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

§ 2º - Cabe à família, à sociedade e ao poder público criar as condições necessárias para o efetivo exercício dos direitos enunciados no caput.

Art. 4º - Na interpretação desta Lei, serão considerados os

juiz poderá determinar, liminarmente, as seguintes medidas, entre outras:

I - restituição de bens indevidamente subtraídos pelo agressor à ofendida;

II - proibição temporária para a celebração de atos e contratos de compra, venda e locação de propriedade em comum, salvo expressa autorização judicial;

III - suspensão das procurações conferidas pela ofendida ao agressor;

IV - prestação de caução provisória, mediante depósito judicial, por perdas e danos materiais decorrentes da prática de violência doméstica e familiar contra a ofendida.

Parágrafo único. Deverá o juiz oficiar ao cartório competente para os fins previstos nos incisos II e III deste artigo.

CAPÍTULO III DA ATUAÇÃO DO MINISTÉRIO PÚBLICO

Art. 25. O Ministério Público intervirá, quando não for parte, nas causas cíveis e criminais decorrentes da violência doméstica e familiar contra a mulher.

Art. 26. Caberá ao Ministério Público, sem prejuízo de outras atribuições, nos casos de violência doméstica e familiar contra a mulher, quando necessário:

I - requisitar força policial e serviços públicos de saúde, de educação, de assistência social e de segurança, entre outros;

II - fiscalizar os estabelecimentos públicos e particulares de atendimento à mulher em situação de violência doméstica e familiar, e adotar, de imediato, as medidas administrativas ou judiciais cabíveis no tocante a quaisquer irregularidades

constatadas;

III - cadastrar os casos de violência doméstica e familiar contra a mulher.

CAPÍTULO IV DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA

Art. 27. Em todos os atos processuais, cíveis e criminais, a mulher em situação de violência doméstica e familiar deverá estar acompanhada de advogado, ressalvado o previsto no art. 19 desta Lei.

Art. 28. É garantido a toda mulher em situação de violência doméstica e familiar o acesso aos serviços de Defensoria Pública ou de Assistência Judiciária Gratuita, nos termos da lei, em sede policial e judicial, mediante atendimento específico e humanizado.

TÍTULO V DA EQUIPE DE ATENDIMENTO MULTIDISCIPLINAR

Art. 29. Os Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher que vierem a ser criados poderão contar com uma equipe de atendimento multidisciplinar, a ser integrada por profissionais especializados nas áreas psicossocial, jurídica e de saúde.

Art. 30. Compete à equipe de atendimento multidisciplinar, entre outras atribuições que lhe forem reservadas pela

390

A lei como foi sancionada em sua íntegra

Presidência da República Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos

Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

TÍTULO I DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º. Esta Lei cria mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Violência contra a Mulher, da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher e de outros tratados internacionais

Lei Maria da Penha

Lei nº 11.340,
de 7 de agosto de 2006.

legislação local, fornecer subsídios por escrito ao juiz, ao Ministério Público e à Defensoria Pública, mediante laudos ou verbalmente em audiência, e desenvolver trabalhos de orientação, encaminhamento, prevenção e outras medidas, voltados para a ofendida, o agressor e os familiares, com especial atenção às crianças e aos adolescentes.

Art. 31. Quando a complexidade do caso exigir avaliação mais aprofundada, o juiz poderá determinar a manifestação de profissional especializado, mediante a indicação da equipe de atendimento multidisciplinar.

Art. 32. O Poder Judiciário, na elaboração de sua proposta orçamentária, poderá prever recursos para a criação e manutenção da equipe de atendimento multidisciplinar, nos termos da Lei de Diretrizes Orçamentárias.

TÍTULO VI DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS

Art. 33. Enquanto não estruturados os Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, as varas criminais acumularão as competências cível e criminal para conhecer e julgar as causas decorrentes da prática de violência doméstica e familiar contra a mulher, observadas as previsões do Título IV desta Lei, subsidiada pela legislação processual pertinente.
Parágrafo único. Será garantido o direito de preferência, nas varas criminais, para o processo e o julgamento das causas referidas no caput.

TÍTULO VII DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 34. A instituição dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher poderá ser acompanhada pela implantação das curadorias necessárias e do serviço de assistência judiciária.

Art. 35. A União, o Distrito Federal, os Estados e os Municípios poderão criar e promover, no limite das respectivas competências:

I - centros de atendimento integral e multidisciplinar para mulheres e respectivos dependentes em situação de violência doméstica e familiar;

II - casas-abrigos para mulheres e respectivos dependentes menores em situação de violência doméstica e familiar;

III - delegacias, núcleos de defensoria pública, serviços de saúde e centros de perícia médico-legal especializados no atendimento à mulher em situação de violência doméstica e familiar;

IV - programas e campanhas de enfrentamento da violência doméstica e familiar;

V - centros de educação e de reabilitação para os agressores.

Art. 36. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios promoverão a adaptação de seus órgãos e de seus programas às diretrizes e aos princípios desta Lei.

Art. 37. A defesa dos interesses e direitos transindividuais previstos nesta Lei poderá ser exercida, concorrentemente, pelo Ministério Público e por associação de atuação na área,

390

4. Remete o inquérito policial ao Ministério Público.
5. Pode requerer ao juiz, em 48h, que sejam concedidas diversas medidas protetivas de urgência para a mulher em situação de violência.
6. Solicita ao juiz a decretação da prisão preventiva com base na nova lei que altera o código de processo penal.

III. Como se dará o processo judicial

1. O juiz poderá conceder, no prazo de 48h, medidas protetivas de urgência (suspensão do porte de armas do agressor, afastamento do agressor do lar, distanciamento da vítima, dentre outras), dependendo da situação.
2. O juiz do juizado de violência doméstica e familiar contra a mulher terá competência para apreciar o crime e os casos que envolverem questões de família (pensão, separação, guarda de filhos etc.).
3. O Ministério Público apresentará denúncia ao juiz e poderá propor penas de 3 meses a 3 anos de detenção, cabendo ao juiz a decisão e a sentença final.

competência para julgar os crimes de violência doméstica contra a mulher.

10. Altera o código de processo penal para possibilitar ao juiz a decretação da prisão preventiva quando houver riscos à integridade física ou psicológica da mulher.
11. Altera a lei de execuções penais para permitir o juiz que determine o comparecimento obrigatório do agressor a programas de recuperação e reeducação.
12. Determina a criação de juzgados especiais de violência doméstica e familiar contra a mulher com competência cível e criminal para abranger as questões de família decorrentes da violência contra a mulher.
13. Caso a violência doméstica seja cometida contra mulher com deficiência, a pena será aumentada em 1/3.

II. Como será o atendimento às mulheres pelas autoridades policiais

1. Prevê um capítulo específico para o atendimento pela autoridade policial para os casos de violência doméstica contra a mulher.
2. Permite a autoridade policial prender o agressor em flagrante sempre que houver qualquer das formas de violência doméstica contra a mulher.
3. Registra o boletim de ocorrência e instaura o inquérito policial (composto pelos depoimentos da vítima, do agressor, das testemunhas e de provas documentais e periciais).

regularmente constituída há pelo menos um ano, nos termos da legislação civil.

Parágrafo único. O requisito da pré-constituição poderá ser dispensado pelo juiz quando entender que não há outra entidade com representatividade adequada para o ajuizamento da demanda coletiva.

Art. 38. As estatísticas sobre a violência doméstica e familiar contra a mulher serão incluídas nas bases de dados dos órgãos oficiais do Sistema de Justiça e Segurança a fim de subsidiar o sistema nacional de dados e informações relativo às mulheres.

Parágrafo único. As Secretarias de Segurança Pública dos Estados e do Distrito Federal poderão remeter suas informações criminais para a base de dados do Ministério da Justiça.

Art. 39. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, no limite de suas competências e nos termos das respectivas leis de diretrizes orçamentárias, poderão estabelecer dotações orçamentárias específicas, em cada exercício financeiro, para a implementação das medidas estabelecidas nesta Lei.

Art. 40. As obrigações previstas nesta Lei não excluem outras decorrentes dos princípios por ela adotados.

Art. 41. Aos crimes praticados com violência doméstica e familiar contra a mulher, independentemente da pena prevista, não se aplica a Lei no 9.099, de 26 de setembro de 1995.

Art. 42. O art. 313 do Decreto-Lei no 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), passa a vigorar acrescido do seguinte inciso IV:

“Art. 313.
IV - se o crime envolver violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos da lei específica, para garantir a execução das medidas protetivas de urgência.” (NR)

Art. 43. A alínea f do inciso II do art. 61 do Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 61.
II -
f) com abuso de autoridade ou prevalecendo-se de relações domésticas, de coabitação ou de hospitalidade, ou com violência contra a mulher na forma da lei específica;” (NR)

Art. 44. O art. 129 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), passa a vigorar com as seguintes alterações:

“Art. 129.
§ 9º Se a lesão for praticada contra ascendente, descendente, irmão, cônjuge ou companheiro, ou com quem conviva ou tenha convivido, ou, ainda, prevalecendo-

380

2002, o processo no âmbito nacional foi encerrado e em 2003 o ex-marido de Penha foi preso.

Fonte: www.patriciagalvao.com.br

O que as mulheres precisam saber sobre a Lei Maria da Penha

I. Inovação da Lei – Aspectos Gerais

1. Tipifica e define a violência doméstica e familiar contra a mulher.
2. Estabelece as formas da violência doméstica contra a mulher como física, psicológica, sexual, patrimonial e moral.
3. Determina que a violência doméstica contra a mulher independe de sua orientação sexual.
4. Determina que a mulher somente poderá renunciar à denúncia perante o juiz.
5. Ficam proibidas as penas pecuniárias (pagamento de multas ou cestas básicas).
6. É vedada a entrega da intimação pela mulher ao agressor.
7. A mulher vítima de violência doméstica será notificada dos atos processuais, em especial quando do ingresso e saída da prisão do agressor.
8. A mulher deverá estar acompanhada de advogado(a) ou defensor(a) em todos os atos processuais.
9. Retira dos juzizados especiais criminais (lei 9.099/95) a

companheiro. Não morreu, mas sofreu graves seqüelas. O caso foi mais um exemplo de impunidade. O agressor foi preso por apenas dois anos após quase duas décadas do crime com intervenção da Comissão Interamericana de Direitos Humanos, da OEA. Revoltada com o ocorrido, Maria da Penha se juntou a movimentos sociais e decidiu compartilhar sua experiência no livro "Sobrevivi... posso contar".

Fonte: www.unifem.org.br

Quem foi Maria da Penha Fernandes

Maria da Penha quase foi assassinada por seu então marido. Os fatos aconteceram em 1983, a primeira tentativa foi com o uso de arma de fogo e a segunda por eletrocussão e afogamento. Esses episódios causaram lesões irreversíveis à saúde de Maria da Penha. Apesar de condenado em dois julgamentos, o autor da violência não havia sido preso devido aos sucessivos recursos de apelação. Em 2001, após 18 anos da prática do crime, a Comissão Interamericana de Direitos Humanos responsabilizou o Estado brasileiro por negligência e omissão em relação à violência doméstica e recomendou várias medidas em relação ao caso concreto de Maria da Penha e em relação às políticas públicas do Estado para enfrentar a violência doméstica contra as mulheres brasileiras. Por força da pressão internacional de audiências de seguimento do caso na Comissão Interamericana, em

se o agente das relações domésticas, de coabitação ou de hospitalidade: Pena - detenção, de 3 (três) meses a 3 (três) anos.

§ 11. Na hipótese do § 9º deste artigo, a pena será aumentada de um terço se o crime for cometido contra pessoa portadora de deficiência." (NR)

Art. 45. O art. 152 da Lei no 7.210, de 11 de julho de 1984 (Lei de Execução Penal), passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 152.
Parágrafo único. Nos casos de violência doméstica contra a mulher, o juiz poderá determinar o comparecimento obrigatório do agressor a programas de recuperação e reeducação." (NR)

Art. 46. Esta Lei entra em vigor 45 (quarenta e cinco) dias após sua publicação.

Brasília, 7 de agosto de 2006; 185º da Independência e 118º da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA
Dilma Rousseff

O que inovou na lei

Quadro Comparativo

Como era a lei antes	Como é a lei hoje
<ul style="list-style-type: none">- não existe lei específica sobre a violência doméstica contra a mulher- não estabeleceu as formas desta violência- não trata das relações de pessoas do mesmo sexo- aplica a lei dos juizados especiais criminais (lei 9.099/95) para os casos de violência doméstica. Estes juizados julgam os crimes com pena de até dois anos (menor potencial ofensivo)- permite a aplicação de penas pecuniárias como as de cestas básicas e multas- os juizadores especiais criminais tratam somente do crime, mas para a mulher vítima de violência doméstica, resolver as questões de família (separação, pensão, guarda dos filhos) tem que ingressar com outro processo na vara de família- a autoridade policial efetua um resumo dos fatos através do tco (termo circunstanciado de ocorrência)- a mulher pode desistir da denúncia na delegacia- é a mulher que muitas vezes entrega a intimação para o agressor comparecer em audiência- a lei atual não utiliza a prisão em flagrante do agressor	<ul style="list-style-type: none">- tipifica e define a violência doméstica e familiar contra a mulher- estabelece as formas da violência doméstica contra a mulher como sendo física, psicológica, sexual, patrimonial e moral- determina que a violência doméstica contra a mulher independe de orientação sexual- retira dos juizados especiais criminais (lei 9.099/95) a competência para julgar os crimes de violência contra a mulher- proíbe a aplicação destas penas- serão criados juizados especiais de violência doméstica e familiar contra a mulher com competência cível e criminal para abranger todas as questões- prevê um capítulo específico para o atendimento pela autoridade policial para os casos de violência doméstica contra a mulher- a mulher somente poderá renunciar perante o juiz- é vedada a entrega da intimação pela mulher ao agressor- possibilita a prisão em flagrante

390

encorajamento das mulheres para denunciar e formalizar as agressões ou qualquer outro tipo de violência sofrida por elas. "Diferentes estudos demonstram que há um crescimento no número de mulheres que denunciam a violência doméstica"

A nova legislação prevê medidas inéditas de proteção para a mulher em situação de violência ou sob risco de morte. As penas pecuniárias, por exemplo, que puniam os agressores com multas ou cestas básicas, foram extintas. Dependendo do caso, o criminoso pode ser proibido de se aproximar da mulher e dos filhos. Em outras, a vítima pode rever seus bens e cancelar procurações feitas para o agressor. Para o caso de detenção, a pena triplica: a punição que era de seis meses a um ano pode chegar a três anos.

O combate à violência não se restringe a tornar mais severas as medidas contra os agressores. A lei também estabelece medidas de assistência social como, por exemplo, a inclusão da mulher em situação de risco no cadastro de programas assistenciais dos governos federal, estadual e municipal. Também inclui informações básicas sobre o tema "violência contra a mulher" nos conteúdos escolares.

A Lei nº 11.340/2006 - Maria da Penha Por que a Lei recebeu o nome Maria da Penha?

A lei foi batizada de Lei Maria da Penha, importante símbolo da luta contra a violência doméstica no Brasil. Maria da Penha sofreu duas tentativas de homicídio de seu

A Lei Maria da Penha

Uma conquista das mulheres e um compromisso do Estado

A Lei nº 11.340/06, denominada Lei Maria da Penha, sancionada em 7 de agosto de 2006, pelo Presidente da República Luiz Inácio Lula da Silva é uma das mais importantes conquistas para a sociedade e das mulheres brasileiras, tornando-se um direito das mulheres e dever do Estado.

Esta lei cria e estabelece mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra as mulheres, uma das formas mais graves de violação dos direitos humanos. Conforme a Constituição Federal, em seu artigo 226, parágrafo 8º, a Lei Maria da Penha vem reafirmar o que as mulheres brasileiras tem alertado o Estado brasileiro e a sociedade sobre a importância das políticas públicas que ponha fim a este comportamento que tem levado milhares de mulheres à morte dentro dos seus próprios lares.

A sua criação cumpre também a determinação da Convenção sobre a Eliminação de todas as formas de discriminação contra as mulheres e da Convenção Interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher, além de alterar o Código de Processo Penal – o Código Penal e a Lei de Execução Penal.

A aplicação da lei sobre a violência contra a mulher aponta novos mecanismos que possibilitam um maior

Como era a lei antes	Como é a lei hoje
- não prevê a prisão preventiva para os crimes de violência doméstica	- altera o código de processo penal para possibilitar ao juiz a decretação da prisão preventiva quando houver riscos à integridade física ou psicológica da mulher
- a mulher vítima de violência doméstica geralmente não é informada quanto ao andamento dos atos processuais	- a mulher vítima de violência doméstica será notificada dos atos processuais, especialmente quando ao ingresso e saída da prisão do agressor
- a mulher vítima de violência doméstica, em geral, vai desacompanhada de advogados ou defensor público nas audiências	- a mulher deverá estar acompanhada de advogados ou defensor em todos os atos processuais
- a violência doméstica contra a mulher não é considerada agravante de pena	- altera o artigo 61 do código penal para considerar este tipo de violência gravante de pena
- hoje a pena para o crime de violência doméstica é de 6 meses a 1 ano	- a pena do crime de violência doméstica passará a ser de 3 meses a 3 anos
- a violência doméstica contra a mulher portadora de deficiência não aumenta a pena	- se a violência doméstica for cometida contra mulher portadora de deficiência, a pena será aumentada em 1/3
- não prevê o comparecimento do agressor a programas de recuperação e reeducação	- altera a lei de execuções penais para permitir que o juiz determine o comparecimento obrigatório do agressor a programas de recuperação e reeducação

Casos de violência - Ligue:

- ⇒ **Central de Atendimento à Mulher / Presidência da República**
Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres
Fone: 180

- ⇒ **Secretaria de Mulheres da CUT/GO**
Fone: 62.3224.0169

- ⇒ **CEVAM - Centro de Valorização da Mulher**
Fone: 62.3213.2233

- ⇒ **DEAM - Delegacia Especializada no Atendimento à Mulher**
Fone: 62.3201.2801

Esta é uma publicação do Sindicato dos
Trabalhadores em Educação de Goiás - SINTEGO

Projeto Gráfico, editoração e arte: Luciana Quixabeira
Tiragem: 15.000 exemplares - Março'08

Direção Executiva do Sintego

300

deram na região sul e 86 na sudeste. A ministra ressalta ainda que dos 27 estados brasileiros somente 15 criaram juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher.

A secretária da mulher trabalhadora da CUT (Central Única dos Trabalhadores), regional de Goiás, Delci de Souza Barros, ressalta que apesar de o Estado possuir apenas um Juizado de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, os dados estatísticos apresentados pela 1ª DRP (Delegacia Especializada no Atendimento a mulher de Goiânia - Goiás), no período de 22 de setembro de 2006 a 12 de fevereiro de 2008, referentes à Lei Maria da Penha, também comprovam sua eficácia. Foram registrados 6.737 boletins de ocorrência, instaurados 1.556 inquéritos, 1.359 inquéritos remetidos, 790 autos de prisão em flagrante e 234 medidas protetivas de urgência.

A luta e organização das mulheres pelo combate à violência doméstica é também uma questão de gênero. A partir do que está estabelecido como masculino e feminino nas relações sociais, e quais os papéis destinados a ambos, é atribuído ao sexo feminino uma condição de submissão, independente de sua condição sócio-econômica, étnica e racial, bem como seu credo ou idade, nas mais diferentes culturas.

É neste contexto que o Sintego, instituição da base da CNTE (Confederação Nacional dos Trabalhadores em Educação), por sua vez uma entidade orgânica e filiada à CUT, divulga a Lei Maria da Penha, para informar e conchamar a todos e todas, nos mais diferentes espaços públicos e privados, a debater e combater a violência, pra que juntos possamos avançar na desconstrução cultural de violência em que as mulheres estão acometidas e pautando-nos em princípios humanitários, éticos, solidários e que defendam o direito à vida de todos os seres do planeta.

Apresentação

A participação social é uma das formas que temos para reivindicar e assegurar direitos. O Sinteço (Sindicato dos Trabalhadores em Educação de Goiás), protagonista neste processo, ressalta a luta de mulheres e de homens rumo a outro mundo possível, com recorte especial para o movimento de mulheres, que ao longo de sua trajetória de participação social e de interação nas políticas públicas tem desempenhado importante papel.

Dentre as vitórias do movimento de mulheres, destacamos a promulgação da Lei Maria da Penha - em 7 de agosto de 2006, pelo Presidente da República, Luís Inácio Lula da Silva - que tipifica e define a violência doméstica e familiar contra a mulher, cria mecanismos para coibi-la e dispõe sobre a criação de juzizados de violência doméstica e familiar contra a mulher, além de possibilitar a prisão em flagrante do agressor e impor mais rigor à punição.

Em reportagem publicada na *Mátria**, na edição de 8 de março de 2008, a ministra da Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, Nilcéia Freire, avalia que os números falam por si sobre a eficácia da Lei Maria da Penha. No seu primeiro ano, mais de 10 mil processos foram instaurados e em 50% deles foram aplicadas medidas para impedir que o agressor chegasse perto da vítima. Os números de inquéritos e prisões em flagrante ocorridos na região centro-oeste resultaram em 3.501 processos criminais e 2.994 na região sudeste. Quanto às medidas protetivas de urgência no centro-oeste, foram registrados 1.723, enquanto na região Sul 1.632 e 1.207 na sudeste. No que se refere às prisões em flagrante, 256 se

*. Revista de Publicação da Confederação Nacional dos Trabalhadores em Educação - CNTE.

DIRETORIA DO SINTEGO (CENTRAL)

Gestão 2005/2008

Presidente: Domingos Pereira da Silva . **Vice-Presidente:** Iêda Leal de Souza .
Secretaria Geral: Alba Valéria Lemes Lauria . **Tesouraria Geral:** Maria Euzébia de Lima (Bia) . **1ª Tesouraria:** Ruberval Gonçalves de Moraes .
Secretaria de Imprensa e Divulgação: Valdenise Alves Moreira . **Secretaria Sindical:** Pedro Soares de Oliveira . **Secretaria de Formação:** Estela Mares Sival . **Secretaria de Políticas Sociais:** Dinair Pereira Duarte Furtado .
Secretaria de Ass. do P. Administrativos: Suely Correia Sales Coutinho .
Secretaria de Organização do Interior: Antônio Ribeiro da Costa Neto .
Secretaria de Assuntos Jurídicos: José Fabrício Souza de Oliveira .
Secretaria de Aposentados: Teresinha Barbosa Bernardes . **Secretaria de Patrimônio:** Carlos Delmiro da Silva Saldanha . **Diretoria Executiva:** Cláudio Rodrigues da Silva, Eda Valéria Dias Campos, Maria Gorete Oliveira Tavares, Roldair dos Passos Filho, Sandra Leite de Jesus.

Presidentas(es) das Regionais Sindicais

Anápolis: Ery Alves de Moraes . **Aparecida de Goiânia:** Debon Vieira dos Santos .
Araguaças: Anézio Rigonato . **Campos Belos:** Carlos Antônio de Oliveira . **Catalão:** Márcia Maria de Paula Lemes . **Ceres:** Cleora Vieira de Araújo . **Goiás:** Maria Cristina Rodrigues Cardoso .
Formosa: Conceição Aparecida Luiz de Oliveira Romualdo . **Goiandésia:** Maria do Socorro Lopes dos Santos Barros . **Goiatuba:** Rosângela Maria Gomes . **Inhumas:** Carlos Antonio dos Santos . **Ipameri:** Claudimira Damasceno . **Iporá:** Paulo Alves de Oliveira . **Itaberaí:** Guiomar Ferreira A. Silva . **Itapaci:** Evair Ferreira da Silva Assunção . **Itumbalara:** João Wanderley Alves .
Jataí: Carlos Roberto Gonçalves Peres . **Jussara:** Dádiva de Souza Brito . **Luziânia/Valparaíso:** Alice Bites Leão Leite . **Minaçu:** Rosa Barbosa Colêho . **Mineiros:** Reginaldo Oliveira Guimarães .
Morrinhos/Caldas Novas: Washington Luís Souza Rocha . **Palmeiras de Goiás:** Regina Moraes Gomes . **Piracanjuba:** Walter Nogueira Mendes . **Planaltina de Goiás:** Céia Maria Batista do Nascimento . **Porangatu:** Vildete de Souza Santos Lacerda . **Posse/Ahorrada do Norte:** Maria Rosely Cavalcante . **Quirinópolis:** Carmelene Megercio de Mello Oliveira . **Rio Verde:** Antônio Pereira da Silva . **Rubistaba:** Dirlene Sousa da Conceição . **Santa Helena de Goiás:** Rejane Soares Silva . **São Luis de Montes Belos:** Valdirene Maria Xavier Macedo . **São Miguel do Araguaia:** Suelides do Rosário Lopes . **Silvânia:** Almerinda Neves Batista . **Trindade:** Marlene Raimundo de Oliveira . **Urucui:** Suely Novas da Fonseca

300

Sumário

Apresentação.....	06
A Lei nº 11.340/2006 - Maria da Penha Uma conquista das mulheres e um compromisso do Estado.....	08
A Lei Maria da Penha nº 11.340/2006 Por que a Lei recebeu o nome Maria da Penha?.....	09
O que as mulheres precisam saber sobre a Lei Maria da Penha?	11
A lei como foi sancionada em sua íntegra	15
Tabela comparativa da nova lei	36
Em caso de violência ligue.....	38

Este livro foi impresso
na oficina da **ASA EDITORA GRÁFICA / KELPS LTDA**

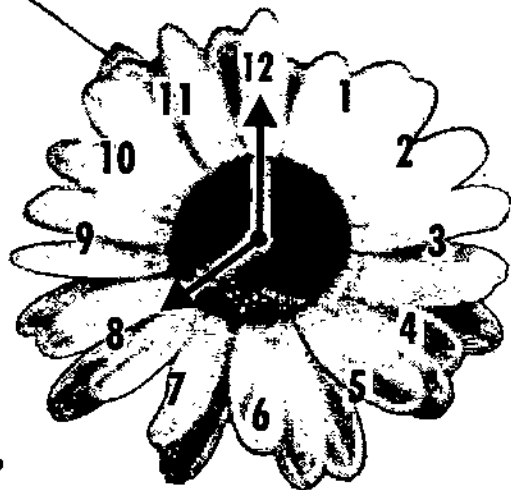
No papel: off-set 90g

Fone: (62) 3211-1616

A revisão desta obra é de total responsabilidade do autor.

ei Maria da Penha

390
Defenda nossos direitos!



8 de Março
Dia Internacional da Mulher

Ministério da
CNE



SINTEGO

INSTITUTO DE PESQUISA E INOVAÇÃO

INSTITUTO DE PESQUISA E INOVAÇÃO EM EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS

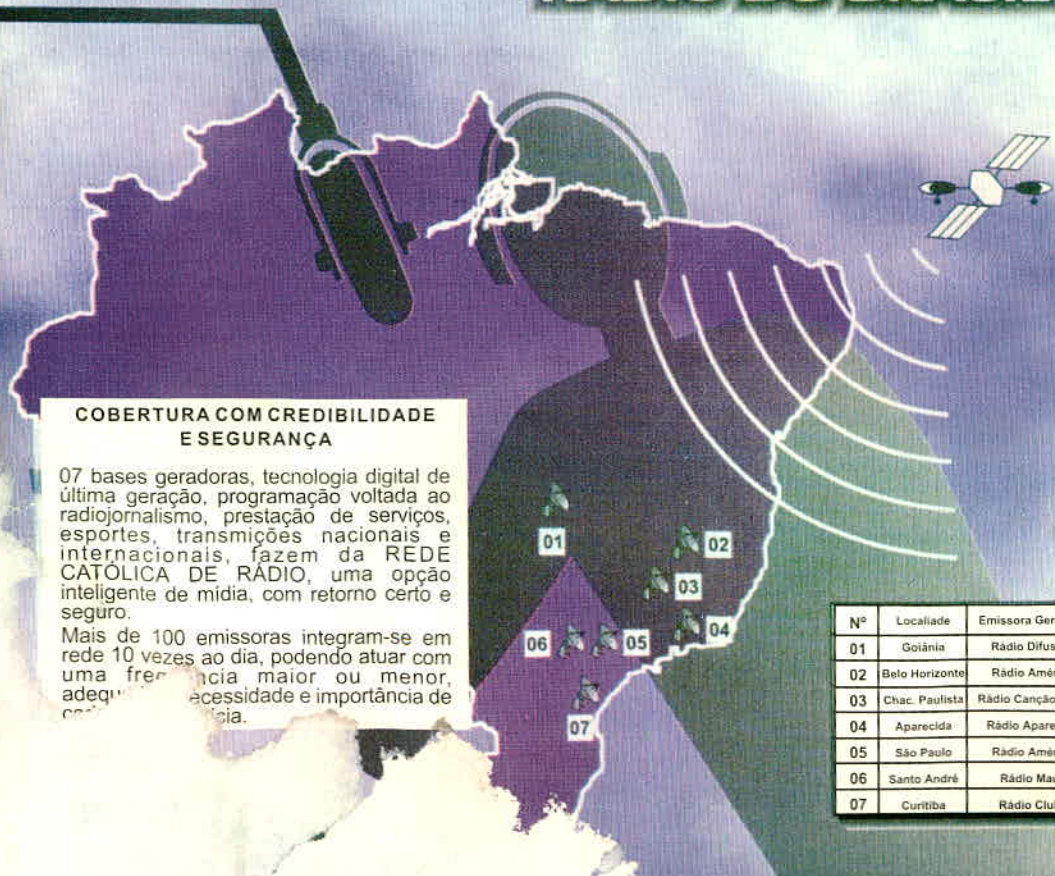
Ministério da
CNE

REDE CATÓLICA DE RÁDIO

RCCR

SAT

A MAIOR REDE DE RÁDIO DO BRASIL



COBERTURA COM CREDIBILIDADE E SEGURANÇA

07 bases geradoras, tecnologia digital de última geração, programação voltada ao rádio-jornalismo, prestação de serviços, esportes, transmissões nacionais e internacionais, fazem da REDE CATÓLICA DE RÁDIO, uma opção inteligente de mídia, com retorno certo e seguro.

Mais de 100 emissoras integram-se em rede 10 vezes ao dia, podendo atuar com uma frequência maior ou menor, adequando-se à necessidade e importância de cada região.

Nº	Localidade	Emissora Geradora
01	Goiânia	Rádio Difusora
02	Belo Horizonte	Rádio América
03	Chac. Paulista	Rádio Canção Nova
04	Aparecida	Rádio Aparecida
05	São Paulo	Rádio América
06	Santo André	Rádio Mauá
07	Curitiba	Rádio Clube

Cj 91 - 9º and.

ro - São Paulo - SP

5332 Fax: (011) 571-6174

39



MECANISMOS DE PROTEÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS

Luta pela vida

MISSÃO DECE

§ 4º O Conselho será presidido pelo Ministro da Justiça.

§ 5º Os membros do Conselho elegerão, dentre os membros natos, por maioria de votos, o Vice-Presidente, que substituirá o Presidente em suas ausências e impedimentos e terá mandato de dois anos, sem recondução.

§ 6º Para cada membro titular será indicado um suplente, que o substituirá nos impedimentos ou afastamentos.

§ 7º Perderá o mandato o conselheiro eleito que faltar a três reuniões no período de um ano, sem que tenha havido a substituição prevista no parágrafo anterior.

Art. 4º O Conselho Nacional dos Direitos Humanos é o órgão incumbido de elaborar, coordenar e fiscalizar a política nacional de direitos humanos, e do efetivo respeito desses direitos por parte dos poderes públicos, dos serviços de relevância pública e dos particulares, competindo-lhe:

I- promover medidas necessárias à prevenção, repressão, sanção e reparação de condutas e situações contrárias aos direitos humanos;

II- receber representações ou denúncias de condutas ou situações contrárias aos direitos humanos, especialmente as previstas em atos internacionais ratificados no País, e apurar as respectivas responsabilidades,

III- expedir recomendações à entidades públicas e privadas relacionadas com a proteção dos direitos humanos, fixando o prazo razoável para o seu atendimentos ou para a justificação da impossibilidade desse atendimento;

IV- habilitar-se como litisconsorte ou assistente em ações, cíveis ou criminais, relacionadas, direta ou indiretamente, com violações a direitos humanos e em defesa dos bens e interesses sob sua proteção;

V- articular-se com órgãos federais, estaduais municipais e do Distrito Federal encarregados da proteção e defesa dos direitos humanos;

VI- manter intercâmbio e cooperação, podendo inclusive firmar convênios, entidades públicas ou privadas, nacionais e internacionais, com o

objetivo de dar proteção aos direitos humanos e demais finalidades previstas neste artigo;

VII- acompanhar o desempenho das obrigações relativas à defesa de direitos humanos resultantes de acordos internacionais, prestando a colaboração que se fizer necessária nesse sentido;

VIII- opinar sobre atos normativos, administrativos ou legislativos, de interesse da política nacional de direitos humanos e elaborar propostas legislativas e atos normativos relacionados com matéria de sua competência;

IX- realizar estudos e pesquisas sobre direitos humanos e promover ações visando a divulgação da importância do respeito aos direitos humanos;

X- recomendar a inclusão dos direitos humanos como matéria dos currículos dos cursos de formação dos integrantes da polícias militares e civis e dos órgãos federais de defesa do Estado e das instituições democráticas;

XI- declarar sob sua proteção entidades ou pessoas vítimas de ameaças ou coações relacionadas com as competências tratadas nos incisos I e II, cometendo às autoridades que indicar a responsabilidade de torná-la efetiva;

XII- dar especial atenção às áreas de maior ocorrência de condutas ou situações contrárias aos direitos humanos, podendo promover a instalação de representações no Conselho, pelo tempo que for necessário;

XIII- representar:

a) ao Congresso Nacional, visando tornar efetivo o exercício das competências de suas Casas e Comissões, sobre matéria relativa a direitos humanos;

b) à autoridade competente, para instauração de inquérito policial ou procedimento administrativo visando a apuração das responsabilidades por lesões a direitos humanos ou pelo descumprimento de suas promoções, inclusive o estabelecido no inciso XI, e aplicação das respectivas penalidades;

c) ao Ministério Público, para no exercício de suas atribuições, promover medidas relacionadas com a defesa de direitos humanos ameaçados ou violados;

XI realizar procedimentos apuratórios de situações ou condutas contrárias aos direitos humanos, poderá o Conselho Nacional dos Direitos Humanos:

Art. 5º Para a realização de procedimentos apuratórios de situações ou condutas contrárias aos direitos humanos poderá o Conselho Nacional dos Direitos Humanos :

I realizar ou determinar diligências investigatórias, inclusive inspeções, tomar depoimentos de autoridades e agentes federais, estaduais e municipais;

II requisitar informações, documentos e provas necessárias às suas atividades;

III- determinar a convocação de vítimas, de pessoas apontadas como responsáveis por condutas contrárias aos direitos humanos e inquirir testemunhas, sob as penas da lei;

IV- requerer aos órgãos públicos, inclusive policiais, serviços necessários aos cumprimento de suas atribuições;

V- requisitar o auxílio de força policial;

VI- ingressar em qualquer unidade ou instalação pública federal, estadual ou municipal, para o cumprimento de diligências ou realização de vistorias, exames, ou inspeções, e ter acesso a bancos de dados de caráter público ou relativo a serviços de relevância pública.

Art. 6º Constituem sanções de aplicação pelo Conselho Nacional dos Direitos Humanos:

I- advertência,

II- censura pública;

III- recomendação de afastamento de cargo, função ou emprego na administração Pública direta, indireta ou fundamental, da União, Estados, Distrito Federal, Territórios e Municípios, do responsável por conduta contrária aos direitos humanos;

IV- recomendação de que sejam concedidos verbas, auxílios ou subvenções a entidades responsáveis por condutas ou situações contrária aos direitos humanos;

391 Constituição Federal, e os constantes de atos internacionais que a República Federativa do Brasil se obrigou a observar, ou deles decorrentes.

§ 2º A defesa dos direitos humanos, pelo Conselho, independente de manifestação de seus titulares, sejam eles pertinentes a indivíduos, à coletividade ou difusos.

Art. 3º o Conselho Nacional dos Direitos Humanos é integrado pelos seguintes membros:

I – Conselheiros natos:

a)-o Ministro da Justiça;

b)-o Ministro das Relações Exteriores;

c)-o Procurador-Geral da Republica;

d)- o Presidente do Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil;

e)-o Presidente da Associação Brasileira de Imprensa;

f)- o Presidente da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil;

g)- o um representante do Senado Federal;

h)-um representante da Câmara dos Deputados;

II Conselheiros eleitos:

a)-um presidente de conselho estadual de direitos humanos;

b)-dois representantes de entidades privadas brasileiras com atividades relacionadas à defesa dos direitos humanos;

c)-um professor de direito constitucional;

d)- um professor de direito penal.

§ 1º Os representantes do Senado Federal e da Câmara dos Deputados serão parlamentares indicados pelos representantes das respectivas Casas, ao início de cada legislatura.

§ 2º Os Conselheiros natos elegerão, por maioria dos votos, os membros a que se refere o inciso II, para mandatos de dois anos, permitida uma recondução.

§ 3º A escolha das entidades privadas a serem representadas levará em conta a importância e notabilidade de sua atuação na defesa dos direitos humanos.

INTRODUÇÃO

A criação de instituições nacionais de proteção e promoção dos direitos humanos tem sido uma das principais recomendações da Organização das Nações Unidas aos seus países membros, visando complementar os instrumentos nacionais e internacionais já existentes.

O Brasil foi pioneiro no estabelecimento de uma instituição nacional, pois já em 1964 criou por lei o Conselho de Defesa dos Direitos da Pessoa Humana - CDDPH, dias antes do estabelecimento do regime militar. Seu pleno funcionamento só ocorreu, no entanto, a partir da década de 80, com o retorno do país à democracia.

Foi a partir desta experiência, que em 1992, o próprio CDDPH decidiu elaborar uma proposta de reformulação, que serviu de base para que o Poder Executivo elaborasse o Projeto de Lei que transcrevemos a seguir.

Não poderíamos deixar de apresentar à apreciação o substitutivo aprovado pela Comissão de Direitos Humanos da Câmara dos Deputados que incorpora as contribuições oriundas do processo de diálogo estabelecido entre o governo federal e as ONGs de defesa dos direitos humanos que se estabeleceu logo após a Conferência de Viena. É este substitutivo que esperamos ver aprovado.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O Conselho de Defesa dos Direitos da Pessoa Humana, órgão específico do Ministério da Justiça, criado pela Lei n.º 4.319, de 16 de março de 1964, passa a denominar-se Conselho Nacional dos Direitos Humanos, disciplinando pela presente Lei.

Art. 2º O Conselho Nacional dos Direitos Humanos, vinculado ao Ministério da Justiça, tem por finalidade a promoção e a defesa dos direitos humanos, mediante ações preventivas, corretivas, reparadoras e sancionadoras das condutas e situações que lhes são contrárias.

§ 1º Constituem direitos humanos sob a proteção do Conselho os direitos e garantias fundamentais, individuais, coletivos ou sociais, previstos na

V- recomendação de que não sejam concedidos verbas, auxílios, subvenções ou apoio, de qualquer espécie, a entidades que, comprovadamente, desvirtuem suas atribuições originárias de proteção e defesa dos direitos humanos.

§ 1º As sanções previstas neste artigo serão aplicadas, isolada ou cumulativamente, sendo correspondente e proporcionais à atuação do Conselho, a lesões, consumadas ou tentadas, de direitos humanos, imputáveis a pessoas físicas ou jurídicas e a entes públicos ou privados.

§ 2º As sanções de competência do Conselho têm caráter autônomo, devendo ser aplicadas independentemente de outras sanções previstas em lei, de natureza penal, política, administrativa ou civil, correspondentes às condutas configuradoras de tais ofensas.

§ 3º As sanções de competências do Conselho serão aplicadas mediante procedimento estabelecido em seu regimento interno.

Art. 7º são órgãos do Conselho Nacional dos Direitos Humanos:

I- o Plenário;

II- as Comissões;

III- as Subcomissões;

IV- as Câmaras;

V- a Secretaria-Executiva.

Art. 8º O Plenário reunir-se-á ordinariamente, por convocação do Presidente, seis vezes por ano, com pelo menos dois terços dos Conselheiros, e extraordinariamente, por iniciativa do presidente ou de cinco membros titulares.

§ 1º O Plenário poderá reunir-se trimestralmente, com um mínimo de cinco membros titulares, para tratar de assuntos que não exijam deliberação mediante votação.

§ 2º As resoluções do Conselho serão tomadas pelo consenso da maioria dos presentes.

Art. 9º As Comissões, as Subcomissões e as Câmaras serão constituídas pelo Plenário, segundo dispuser o regimento interno do Conselho.

Parágrafo único. Com a finalidade de tratar de matéria urgente, poderão ser constituídas subcomissões especiais de investigação, com atribuições e prazos determinados, compostas por membros do Conselho, por técnicos e profissionais especializados e por pessoas residentes na área investigada, nas condições estipuladas pelo regimento interno.

Art. 10. Os serviços de apoio técnico e administrativo do Conselho Nacional dos Direitos Humanos competem à sua Secretaria-Executiva.

§ 1º Ao Secretário-Executivo incumbe organizar e manter as atividades administrativas do Conselho, secretariar as suas reuniões e providenciar o cumprimento de suas decisões e resoluções, segundo dispuser o regimento interno.

§ 2º O Ministério da Justiça poderá requisitar servidores públicos federais para Ter exercício na Secretaria-Executiva do Conselho ou para, por tempo determinado, prestar serviços junto às Comissões ou Subcomissões constituídas pelo Plenário.

Art. 11. O exercício da função de membro do Conselho Nacional dos Direitos Humanos não será remunerado a qualquer título, constituindo serviço público relevante.

Art. 12. As despesas decorrentes do funcionamento do Conselho Nacional dos Direitos Humanos correrão à conta de dotações consignadas no orçamento do Ministério da Justiça.

Art. 13. O Poder Executivo expedirá, através de decreto, as normas complementares relativas ao cumprimento desta Lei.

Art. 14. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 15. Fica revogada a Lei n.º 4.319, de 16 de março de 1964, que cria o Conselho de Defesa dos Direitos da Pessoa Humana, e a Lei n.º 5.763, de 15 de dezembro de 1971, que a altera.

391

Art. 9º A exclusão de pessoa protegida de programa de proteção a vítimas e a testemunhas poderá ocorrer a qualquer tempo:

I- por solicitação do próprio interessado;

II- por decisão do conselho deliberativo, em consequência de:

a) cessação dos motivos que ensejaram a proteção;

b) conduta incompatível do protegido.

Parágrafo único. A hipótese prevista na alínea "a" do inciso II dependerá sempre de consulta ao interessado.

Art. 10. A proteção terá a duração máxima de dois anos.

Parágrafo único. Em circunstâncias excepcionais, perdurando os motivos que autorizaram a admissão, a permanência poderá ser prorrogada enquanto durar a ameaça.

Art. 11. Fica instituído, no âmbito do Ministério da Justiça, o Programa Federal de Assistência a Vítimas e a Testemunhas Ameaçadas, a ser regulamentado por decreto do Poder Executivo.

Art. 12. As despesas decorrentes da aplicação desta Lei, pela União, correrão à conta de dotação consignada no orçamento.

EMENDA ENCAMPADA PELO MNDH:

Dê-se ao artigo 12 do projeto de Lei a seguinte redação: "Ficam previstos, no Orçamento da União, os recursos necessários à execução do Programa".

JUSTIFICATIVA

A verba prevista no Orçamento da União para viabilizar o Programa de Proteção à Testemunha será a resposta concreta do Estado brasileiro à população do País e à comunidade internacional, na luta contra violência em geral e a impunidade, conforme assinalado no Plano Nacional de Direitos Humanos

Art. 13. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Ministério Público que seja requerida ao juiz a concessão de medidas cautelares direta ou indiretamente relacionadas com a eficácia da proteção, tais como:

JUSTIFICATIVA

A autoridade federal competente, ou seja, o Coordenador do Programa, uma vez provocado pelo próprio interessado, ou pelas demais autoridades previstas no artigo 6º, deverá, atento ao sucesso do Programa, requerer às autoridades judiciais as necessárias medidas que garantam a eficácia da proteção e, sendo o caso, da instrução dos processos judiciais ou administrativos.

- a) segredo de justiça;
 - b) produção antecipada da prova;
 - c) oitiva do protegido sem a presença do acusado ou indiciado;
 - d) preservação, em autos apartados e sigilosos, dos dados relativos à qualificação do protegido;
 - e) restrição a publicidade de audiência, sessão ou ato processual envolvendo a testemunha ou a vítima protegida;
 - f) prisão temporária do investigado, quando coator;
 - g) prisão preventiva do indiciado ou do acusado coator.
- § 2º A ajuda financeira mensal terá um teto fixado pelo conselho deliberativo no início de cada exercício financeiro.

EMENDA ENCAMPADA PELO MNDH:

Dê-se a seguinte redação ao parágrafo 2º do artigo 8º: A ajuda financeira mensal terá um teto fixado pelo Conselho Normativo no início de cada exercício financeiro.

JUSTIFICATIVA

Dentre as funções do Conselho Normativo incluem-se fiscalização, consultas, normas, previsão de recursos financeiros, avaliação e aprovação de contas.

SUBSTITUTIVO EMCAMPADO PELO MNDH AO PROJETO DE LEI Nº 4.715-A/94:

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O Conselho de Defesa dos Direitos da Pessoa Humana, órgão específico do Ministério da Justiça, criado pela Lei n.º 4.319, de 16 de março de 1964, alterado pela Lei n.º 5.763, de 15 de dezembro de 1971, passa a denominar-se Conselho Nacional do Direitos Humanos, disciplinado pela presente lei.

Art. 2º O CNDH, vinculado ao Ministério da Justiça, tem por finalidade a promoção e a defesa dos direitos humanos, mediante ações preventivas, corretivas, reparadoras e sancionadoras das condutas e situações que lhes são contrárias.

Art. 3º Constituem direitos humanos, sob a proteção do Conselho Nacional dos Direitos Humanos:

I- Os direitos e garantias fundamentais, previstos na Constituição Federal, compreendendo os direitos individuais e coletivos e os direitos sociais;

II- os direitos constitucionais relativos à cultura, ao desporto, à comunicação social e ao meio ambiente.

III- os direitos constitucionais pertinentes à família, à criança, ao adolescente, ao idoso, aos índios e às minorias;

IV -os direitos e garantias decorrentes do regime e dos princípios adotados pela Constituição Federal;

V -os direitos e garantias previstos nos atos internacionais que a República Federativa do Brasil se obrigou a observar, ou deles decorrentes;

Parágrafo único. A defesa dos direitos humanos pelo CNDH, independe de manifestação de seus titulares, sejam eles pertinentes a indivíduos, coletividades ou difusos.

Das Atribuições

Art. 4º Na promoção dos direitos humanos e de seu efetivo respeito

por parte dos Poderes Públicos, dos serviços de relevância pública e dos particulares, compete ao CNDH:

I -promover medidas necessárias à prevenção, repressão, sanção e reparação de condutas e situações contrárias aos direitos humanos;

II- receber representação ou denúncias de condutas ou situações contrárias aos direitos humanos e apurar sua ocorrência e responsabilidades, especialmente quando se trata de torturas, execuções sumárias ou arbitrárias, desaparecimento forçados ou involuntários, genocídio ou qualquer outra ocorrência que o país tenha se obrigado a punir em atos internacionais de que seja signatário;

III- expedir recomendações a entidades públicas e privadas para adoção de providências que julgar necessárias à proteção dos direitos humanos, fixando prazo razoável para o seu atendimento ou para a justificação da impossibilidade desse atendimento;

IV -deliberar sobre a justificação a que se refere i inciso III, adotado em consequência, as medidas cabíveis visando a responsabilidade de quem de direito;

V -habilitar-se como litisconsorte ou assistente em ações, cíveis ou criminais, relacionadas, direta ou indiretamente com violações a direitos humanos e em defesa dos bens e interesses sob sua proteção;

VI -articular-se com órgãos federais, estaduais, municipais e do Distrito Federal encarregados da proteção e defesa dos direitos humanos;

VII- manter intercâmbio e cooperação, podendo inclusive firmar convênios, com entidade públicas ou privadas, nacionais ou internacionais, com o objetivo de dar proteção aos direitos humanos e demais finalidades previstas neste artigo;

VIII- participar da elaboração dos relatórios que o Brasil esteja obrigado a apresentar aos organismos internacionais por força de atos ou tratados por ele firmados, bem como requisitar de qualquer entidade pública, para instruí-los, os relatórios, informações e documentos necessários;

IX -opinar sobre atos normativos, administrativos ou legislativos, de

EMENDA ENCAMPADA PELO MNDH:

Dê-se a seguinte redação ao parágrafo único do Artigo 7º. "As deliberações do Conselho Normativo serão tomadas por maioria absoluta de seus membros". Suprima-se o restante da redação do parágrafo único.

JUSTIFICATIVA

A aprovação das deliberações do Conselho por maioria dos membros qualifica o Programa e os seus mecanismos. É fundamental que este Programa - cuja necessidade foi firmada exaustivamente em todos os seminários preparatórios do Plano Nacional de Direitos Humanos - tenha seus gastos anuais previstos na Lei Orçamentária da União, sem o que a sua eficácia estaria definitivamente comprometida.

Art. 8º Os programas compreendem, dentre outras, as seguintes medidas, aplicáveis isolada ou cumulativamente segundo a gravidade e as circunstâncias de cada caso:

I- segurança na residência, incluindo o controle de telecomunicações;

II- escolta e segurança nos deslocamentos da residência, inclusive para fins de trabalho ou para a prestação de depoimentos;

III- transferência de residência ou acomodação provisória em local compatível com a proteção;

IV- preservação da identidade, imagem e dados pessoais do protegido;

V- ajuda financeira mensal para prover as despesas necessárias à subsistência individual ou familiar, no caso de a pessoa protegida estar impossibilitada de desenvolver trabalho regular ou de inexistência de qualquer fonte de renda;

VI- suspensão temporária das atividades funcionais, sem prejuízo dos respectivos vencimentos ou vantagens, quando servidor público.

§ 1º Quando entender necessário, poderá o conselho deliberativo solicitar ao Ministério Público que requeira ao juiz a concessão de medidas cautelares direta ou indiretamente relacionadas com a eficácia da proteção, tais como:

EMENDA ENCAMPADA PELO MNDH:

Dê-se ao parágrafo primeiro do artigo 8º a seguinte redação: Quando entender necessário, poderá o Coordenador do Programa solicitar ao

§ 3º Em caso de urgência e levando em consideração a procedência e a gravidade da coação ou ameaça, a vítima ou testemunha poderá ser colocada provisoriamente sob a proteção policial, no aguardo de decisão do conselho deliberativo.

EMENDA ENCAMPADA PELO MNDH:

Dê-se a seguinte redação para o parágrafo 3º: "Em caso de urgência, e levando em consideração a procedência e a gravidade da coação ou ameaça, a vítima ou testemunha, - poderá ser encaminhada provisoriamente pelo coordenador do Programa".

JUSTIFICATIVA

O coordenador do Programa terá maiores informações a respeito da procedência das ameaças e, portanto, melhores condições para decidir a segurança recomendável, considerando as circunstâncias e os envolvidos na ameaça que compreender agentes do Estado, a exemplo de policiais. Daí a necessidade de se avaliar a conveniência do lugar provisório a ser colocado o protegido muitas vezes não sendo o estabelecimento policial o melhor lugar.

Art. 7º O conselho deliberativo decidirá sobre:

EMENDA ENCAMPADA PELO MNDH:

Dê-se a seguinte redação ao caput do artigo 7º - "O coordenador do Programa decidirá sobre:"

JUSTIFICATIVA

Pelos mesmos motivos expostos na sugestão anterior.

I o ingresso do protegido no programa ou a sua exclusão;

II- as medidas de proteção a serem aplicadas em cada caso;

III- as providências necessárias ao cumprimento do programa.

Parágrafo único. As deliberações do conselho serão tomadas por maioria absoluta de seus membros e sua execução ficará sujeita à disponibilidade orçamentária.

interesse da política nacional de direitos humanos e elaborar propostas legislativas e atos normativos relacionados com matéria de sua competência;

X- realizar estudos e pesquisas sobre direitos humanos e divulgar amplamente a importância do respeito aos direitos humanos, podendo para tanto, requisitar espaço aos serviços de radiodifusão sonora e de sons e imagens;

XI -recomendar a inclusão dos direitos humanos como matéria dos currículos dos cursos de formação dos integrantes das polícias militares e civis, obrigatória nos órgãos federais de defesa do Estado e das instituições democráticas;

XII- declarar sob sua proteção entidades ou pessoas vítimas de ameaças ou coações relacionadas com a suas competências, cometendo às autoridades que indicar a responsabilidade de torná-la efetiva;

XIII- dar especial atenção às áreas de maior ocorrência de condutas ou situações contrárias aos direitos humanos, podendo promover a instalação de representações do Conselho pelo tempo que for necessário;

XIV- recomendar aos Governos Federal, Estadual e Municipal a eliminação do quadro de seus serviços civis e militares, dos responsáveis por condutas ou situações contrárias aos direitos humanos;

XV- apurar a responsabilidade pelo não exercício das incumbências constitucionais e legalmente impostos ao Poder público no tocante aos direitos humanos;

XVI- realizar procedimentos apuratórios de condutas e situações contrárias aos direitos humanos e aplicar sanções de sua competência;

XVII- manter sistematicamente sob exame as normas, instruções, métodos e práticas sobre a custódia e o tratamento das pessoas submetidas a qualquer forma de prisão, detenção ou reclusão, com vistas a assegurar o respeito aos direitos humanos e, especialmente, evitar a ocorrência de tortura;

XVIII- representar:

a) ao Congresso Nacional, visando tomar efetivo o exercício das competências de suas casas e Comissões sobre matéria relativa a direitos humanos;

b) à autoridade competente para instauração de inquérito policial ou procedimento administrativo visando a apuração das responsabilidades por lesões a direitos humanos ou pelo descumprimento de suas promoções, inclusive o estabelecimento no inciso XII e aplicação das respectivas penalidades;

c) ao órgão judicial competente visando a aplicação de penalidades por infrações cometidas contra as normas de proteção à infância e à adolescência, sem prejuízo da promoção de responsabilidade civil, penal, administrativa ou política do infrator, quando cabível;

d) ao Ministério Público, para que este, no exercício de suas funções concorrentes aos direitos humanos:

1) promova a ação direta de inconstitucionalidade de lei ou ato normativo federal ou estadual, bem como ação de inconstitucionalidade por omissão;

2) promova a arguição de descumprimento de preceito fundamental decorrente da Constituição Federal;

3) promova a representação para intervenção federal nos Estados e no Distrito Federal;

4) promova a representação ou proponha ação por crime de responsabilidade;

5) proponha ação penal pública;

6) impetre "habeas corpus" e mandato de segurança;

7) instaure o inquérito civil e proponha ação civil pública ou outras ações para a proteção dos direitos constitucionais, do patrimônio público e social do meio ambiente, dos bens e direitos de valor artístico, estético, histórico, turístico e paisagístico, dos interesses individuais indisponíveis, coletivos e difusos, relativos às comunidades indígenas, à família, à criança, ao adolescente, ao idoso, a minorias étnicas e ao consumidor, ou de outros interesses individuais indisponíveis, homogêneos, coletivos e difusos;

8) impetre mandato de injunção sempre que a falta de norma regulamentadora torne inviável o exercício dos direitos e liberdades constitucionais e das prerrogativas inerentes à nacionalidade, à soberania e à cidadania, quando individuais indisponíveis, individuais homogêneos, coletivos, sociais ou difusos os interesses a serem protegidos;

9) adote as providências judiciais e extrajudiciais cabíveis, no exercício do controle externo da atividade policial;

391

e com informações sobre sua vida pregressa, o fato delituoso e a coação ou ameaça que a motiva.

EMENDA ENCAMPADA PELO MNDH:

Dê-se ao parágrafo 1º do artigo 6º a seguinte redação: "A solicitação será instruída com a qualificação da pessoa a ser protegida e com informações sobre o fato delituoso e a coação ou ameaça que a motiva".

JUSTIFICATIVA

Condicionar a solicitação da proteção à concessão, pelos órgãos competentes, de informações sobre a vida pregressa da pessoa a ser protegida, poderá significar, em alguns casos, a invalidação da proteção. Isto poderá ocorrer principalmente em casos de perseguição, onde a pessoa se veja obrigada a buscar refúgio em outra região do País, pois, a busca de informações no lugar de origem estaria revelando o paradeiro do ameaçado, expondo-o a riscos mais graves.

§ 2º Para fins de instrução do pedido, o conselho deliberativo poderá solicitar, com a aquiescência do interessado:

a) documentos ou informações comprobatórios de sua identidade, estado civil, situação profissional, patrimônio e grau de instrução, e da pendência de obrigações civis, administrativas, fiscais, financeiras ou penais;

b) exames ou pareceres técnicos sobre a sua personalidade, estado físico ou psicológico.

EMENDA ENCAMPADA PELO MNDH:

Substitua-se, no parágrafo 2º do artigo 6º a expressão "Conselho Deliberativo" por "autoridade competente".

JUSTIFICATIVA

Quando da solicitação, a autoridade competente formará um processo que conterà os fatos, as providências adotadas e as informações sobre estado civil, situação profissional e outras, o que não deverá acarretar qualquer demora na efetivação da proteção.

JUSTIFICATIVA

O Conselho deverá editar normas mas o poder deliberativo será delegado pelo Ministério da Justiça para a autoridade responsável pelo programa. A dinâmica de convocação e reunião de um Conselho não pode impedir ações urgentes que venham a garantir a proteção. Eventuais desvios que ocorram serão passíveis de avaliação e correção pelo Conselho Normativo.

§ 1º A execução das atividades necessárias ao programa ficará a cargo de um dos órgãos representados no conselho deliberativo, devendo os agentes dela incumbidos ter formação e capacitação profissional compatíveis com suas tarefas.

§ 2º Os órgãos policiais prestarão a colaboração e o apoio necessários à execução dos programas.

Art. 6º A solicitação objetivando o ingresso no programa poderá ser encaminhada ao conselho deliberativo:

EMENDA ENCAMPADA PELO MNDH:

Dê-se ao artigo 6º do Projeto de Lei a seguinte redação: "A solicitação, objetivando o ingresso no Programa, poderá ser encaminhada à autoridade competente".

JUSTIFICATIVA

A organização do Programa contará com um Conselho Normativo e um Coordenador, membro do Conselho, com atribuições de executor com atribuições de executar com agilidade o Programa de Proteção. A burocracia da convocação de um conselho poderia resultar no retardamento da necessária proteção por horas ou até mesmo por dias.

I- pelo interessado;

II- por representante do Ministério Público;

III- pela autoridade policial que conduz a investigação criminal;

IV- pelo juiz competente para a instrução do processo criminal;

V- por órgãos públicos com atribuições de defesa dos direitos humanos.

§ 1º A solicitação será instruída com a qualificação da pessoa a ser protegida

10) promova a responsabilidade dos executores ou agentes do estado de defesa ou do estado de sítio, pelos licitos cometidos no período de sua duração;

11) proponha ações de responsabilidade de fornecedor de produtos e serviços, em defesa dos direitos do consumidor;

12) promova outras ações no exercício de suas funções institucionais, em defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis, especialmente quanto ao estado de direito e às instituições democráticas, à ordem econômica e financeira, à ordem social, ao patrimônio cultural, à manifestação de pensamento, de criação, de expressão ou de informação, à probidade administrativa e ao meio ambiente;

13) intervenha em qualquer fase de processos judiciais, acolhendo solicitação do juiz ou por sua iniciativa, quando considerar existente interesse relativo a direitos humanos.

Das Prerrogativas Funcionais

Art. 5º No exercício das suas funções, o CNDH poderá:

I realizar e determinar diligências investigatórias, inclusive inspeções, bem como tomar depoimentos de quaisquer autoridades e agentes federais, estaduais ou municipais e inquirir testemunhas;

II- requisitar informações, documentos e provas necessárias aos seus procedimentos;

III- determinar a apresentação de vítimas ou testemunhas de condutas ou de situações contrárias aos direitos humanos;

IV -requisitar aos órgãos públicos inclusive policiais, os serviços necessários ao cumprimento de suas funções;

V -requisitar o auxílio de força policial;

VI -ingressar em qualquer unidade ou instalação pública federal, estadual ou municipal, para o cumprimento de diligências ou realização de vistorias, exames, ou inspeções, e Ter acesso incondicional a bancos de dados de caráter público ou relativo a serviços de relevância pública;

VII- requisitar diligências investigatórias e a instauração de inquérito policial e de inquérito policial militar, podendo acompanhá-los e produzir provas;

VIII- notificar testemunhas e requisitar sua condução coercitiva no caso de ausência injustificada,

IX- expedir notificações e intimações necessárias aos procedimentos que instaurar;

X- manifestar interesse em qualquer processo judicial relativo a conduta ou situações contrária aos direitos humanos, nele intervindo como assistente, por intermédio do Ministério Público Federal;

XI- requisitar à autoridade competente a instauração de procedimento administrativos, podendo acompanhá-los e produzir provas;

Parágrafo único. As atribuições e prerrogativas funcionais do CNDH poderão ser delegadas, por tempo certo e para fim determinado, segundo as condições estabelecidas em seu Regimento Interno.

Art. 6º Constituem sanções de aplicação pelo Conselho Nacional do Direitos Humanos:

I- advertência;

II- censura pública;

III- recomendação de afastamento de cargo, função ou emprego na administração pública direta, indireta ou fundacional, da União, Estados, Distrito Federal, Territórios e Municípios, do responsável por conduta contrária aos direitos humanos;

IV- declaração de idoneidade para o exercício de cargo, função ou emprego público na administração pública direta, indireta ou fundacional de qualquer dos poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos municípios;

V- recomendação de que não sejam concedidos verbas, auxílio ou subvenções a pessoas físicas ou jurídicas responsáveis por condutas ou situações contrárias aos direitos humanos;

ao cumprimento de todas as normas previstas no Programa de Proteção, sob pena de cessação da responsabilidade estatal.

JUSTIFICATIVA

A eficiência do Programa deve-se à observância dos regulamentos de proteção pelo Estado e pelo protegido. A adesão ao programa é um ato voluntário, como também a permanência no mesmo. Todavia, uma vez no Programa, o protegido deverá cumprir disciplinarmente todas as normas, sob pena de colocar em risco a sua segurança e ainda comprometer o próprio Programa. Da mesma forma é necessário de uma certa formalidade por ocasião do desligamento do Programa.

§ 5º As medidas e providências relacionadas com os programas serão adotadas, executadas e mantidas em sigilo pelos protegidos e pelos agentes envolvidos em sua execução.

Art. 4º Toda admissão no programa ou exclusão dele será precedida de consulta ao Ministério Público sobre o disposto nos arts. 2º e 3º e deverá ser subseqüentemente comunicada à autoridade policial ou ao juiz competente.

EMENDA ENCAMPADA PELO MNDH:

Suprima-se o artigo 4º

JUSTIFICATIVA

A necessária proteção deve contar com mecanismos eficientes e ágeis, sob pena de que uma simples dificuldade de agenda, para mobilizar duas ou três autoridades, possa custar a vida do protegido. Caberá, portanto à autoridade competente admitir o protegido e, em seguida, ratificar sua ação junto ao Conselho Normativo.

Art. 5º Cada programa será dirigido por um conselho deliberativo, em cuja composição haverá representantes de órgãos públicos relacionados com a segurança pública.

EMENDA ENCAMPADA PELO MNDH:

Dê-se ao artigo 5º do Projeto de Lei a seguinte redação:

“Cada programa será dirigido por um conselho normativo, em cuja composição haverá representantes dos órgãos públicos relacionados com a segurança pública, do Ministério Público e do Poder Judiciário”.

JUSTIFICATIVA

O Programa de Proteção a Vítimas e Testemunhas tem destinatário certo, ou seja aquele que prestou serviço relevante à Justiça na erradicação da impunidade. Estender o programa aos parentes do protegido em linha ascendente, descendente ou colateral poderá comprometer a eficiência do programa em razão de sua abrangência, o que significa o dispêndio de um grande vulto de recursos humanos e econômicos, bem como ameaça à preservação de informações relacionadas à segurança do sujeito do Programa. Será a autoridade competente que, em razão do caso em concreto, dirimirá quais outros parentes, ou não, deverão também ser protegidos.

§ 2º Em casos especiais, poderá ser estendida a proteção de que trata este artigo a pessoas não relacionadas no parágrafo anterior.

EMENDA ENCAMPADA PELO MNDH:

Suprima-se o parágrafo 2º do artigo 3º

JUSTIFICATIVA

A supressão do Parágrafo 2º é consequência natural da modificação sugerida no tocante ao parágrafo 1º do artigo 3º, onde a questão já está contemplada.

Parágrafo 3º Estão excluídos da proteção os indivíduos cuja personalidade ou conduta seja incompatível com as restrições de comportamento exigidas pelo programa, os condenados que estejam cumprindo pena, indiciados ou acusados sob prisão cautelar em qualquer de suas modalidades.

Parágrafo 4º Terão sempre a anuência da pessoa protegida, ou de seu representante legal, o ingresso no programa, as restrições de segurança e demais medidas por ele adotadas.

EMENDA ENCAMPADA PELO MNDH:

Dê-se ao Parágrafo 4º, do artigo 3º, a seguinte redação:

“§ 4º - Terão sempre a anuência da pessoa protegida, ou de seu representante legal, o ingresso no Programa, bem como as restrições de segurança e demais medidas por ele adotadas. O protegido estará obrigado

VI- multas punitivas ou diárias, de natureza cominatória, calculadas de acordo com o art. 49 e parágrafos do Código Penal.

§ 1º As sanções previstas neste artigo serão correspondentes e proporcionais às ações ou omissões ofensivas à autuação do CNDH ou a lesões, consumadas ou tentadas, de direitos humanos, imputáveis a pessoas físicas ou jurídicas.

§ 2º As sanções de competência do Conselho têm caráter autônomo, devendo ser aplicadas independentemente de outras sanções previstas em lei de natureza penal, política, administrativa e civil, correspondentes às condutas configuradoras de tais ofensas.

§ 3º As sanções de competência do Conselho serão aplicadas mediante procedimento estabelecido em seu regimento Interno, exceto nos casos previstos nos incisos IV e VI deste artigo, em que será observado o processo estabelecido nesta lei.

Art. 7º Não poderá ser oposta às requisições do CNDH a exceção de sigilo sem prejuízo da subsistência do caráter sigiloso da informação do registro, do dado ou do documento que lhe deva ser fornecido.

Dos instrumentos

Art. 8º São instrumentos de atuação do Conselho:

I - a investigação;

II - a sindicância;

III - o inquérito;

IV- o processo.

Art. 9º O CNDH agirá de ofício ou mediante representação de qualquer pessoa ou grupos de pessoas.

§ 1º Quando, no curso de investigação, sindicância, inquérito ou processo, o órgão do CNDH tiver conhecimento da prática de ilícito

administrativo, civil, penal ou político, deverá comunicar o fato à autoridade competente para promover a responsabilidade cabível, independentemente da apuração de conduta ou situação ofensiva aos direitos humanos, de competência do CNDH.

§ 2º A investigação, a sindicância e o inquérito têm por objetivo a apuração de conduta ou de situação contrária aos direitos humanos, para adoção da medida preventiva, corretiva, reparadora ou sancionadora cabível.

§ 3º O processo tem por objetivo a apuração de responsabilidade por conduta ou situação contrária aos direitos humanos, tendo em vista a aplicação das sanções correspondentes de competência do CNDH.

§ 4º Os procedimentos a serem adotados na investigação, na sindicância e no inquérito serão estabelecidos no Regimento Interno do CNDH.

Art. 10. Aplicação de sanção pelo CNDH será precedida de processo regular.

Art. 11. Instaura-se processo sempre que, de investigação, sindicância, inquérito ou representação, resulte a constatação de conduta ou de situação contrária aos direitos humanos, bem como indícios de sua autoria ou a indicação de sei responsáveis.

Art. 12. Inicia-se processo mediante portaria do Presidente ou resolução do plenário.

Parágrafo único. A portaria ou resolução deve conter os seguintes elementos:

I- descrição da conduta ou da situação contrária aos direitos humanos;

II- indicação da autoria ou do responsável;

III- qualificação da pessoa a quem seja imputada a autoria da conduta ou a responsabilidade pela situação contrária aos direitos humanos;

IV- sanção cabível e seu fundamento legal;

V- designação da comissão processante;

391

I - homicídio doloso, latrocínio, seqüestro, tortura, estupro, extorsão, roubo, terrorismo, extorsão mediante seqüestro, especialmente quando houver suspeita ou participação de grupos de extermínio, agentes públicos, inclusive policiais, ou resultar de conflitos agrários;

II - quadrilha ou bando;

III - tráfico de entorpecentes ou de armas;

IV - sonegação fiscal ou corrupção passiva e ativa.

EMENDA ENCAMPADA PELO MNDH:

Suprima-se o Artigo 2º

JUSTIFICATIVA

A sugestão de supressão do artigo 2º deve-se ao fato de que o Programa existe para garantir a proteção a alguém que prestou relevante serviço à Justiça e não pode sofrer represália em razão do seu depoimento ou informação. Elencar o rol de práticas de crimes poderá, na prática, representar uma limitação do Programa, pois o legislador incorre no perigo de deixar fora da relação práticas de crimes que, sem a participação de testemunhas e vítimas, não possam ser elucidados. É o caso das prática de crimes contra a organização do trabalho, condições análogas às de trabalho escravo ou de tentativa de homicídio, por exemplo. Assim, o fundamental será sempre a imediata prestação de proteção, após o que, em processo de avaliação, poderá ser decidida a sua revogação ou manutenção, de acordo com a necessidade.

Art. 3º A proteção concedida pelos programas e as medidas dela decorrentes levarão em conta a gravidade da coação ou da ameaça à integridade física ou psicológica, a dificuldade de preveni-las ou reprimi-las pelos meios convencionais e a sua importância para a produção da prova.

Parágrafo 1º A proteção poderá ser dirigida ou estendida ao cônjuge ou companheiro, ascendentes, descendentes e colaterais até o terceiro grau da vítima ou da testemunha, conforme o especificamente necessário em cada caso.

EMENDA ENCAMPADA PELO MNDH:

Dê-se ao Parágrafo 1º do Artigo 3º a seguinte redação:

“§ 1º - A proteção poderá ser estendida ao cônjuge ou a outros, em caso de estrita necessidade.

Com o objetivo de contribuir com o aperfeiçoamento da proposição ora em análise, apresentamos a versão original do Projeto e as propostas de emendas, com as respectivas justificavas:

O CONGRESSO NACIONAL, decreta:

Art. 1º As medidas de proteção requeridas por vítimas ou por testemunhas de determinados crimes que estejam sendo coagidas ou expostas a grave ameaça em razão de colaborarem com a investigação policial ou com o processo criminal serão prestadas pela União, pelos Estados e pelo Distrito Federal, no âmbito das respectivas competências, na forma de programas especiais organizados com base nas disposições desta Lei.

EMENDA ENCAMPADA PELO MNDH:

Dê-se ao caput do artigo 1º do Projeto de Lei a seguinte redação:

“Art. 1º - As medidas de proteção requeridas por vítimas e testemunhas de crimes, que estejam sendo coagidas ou expostas a grave ameaça em razão de colaborarem com a investigação policial ou com o processo criminal, serão prestadas pela União, pelos Estados e pelo Distrito Federal”.

JUSTIFICAVA

O objetivo da presente sugestão é possibilitar a inclusão no Programa de Proteção a Testemunhas de todos os residentes no Brasil que, em razão de seus depoimentos ou testemunhos, incorram em algum tipo de ameaça à sua integridade. A redação sugerida prevê a responsabilidade concorrente da União, dos Estados e do Distrito Federal.

§ 1º A União, os Estados e o Distrito Federal poderão celebrar convênios, acordos ou ajustes, entre si ou com entidades não-governamentais, objetivando a realização dos programas.

§ 2º A supervisão e a fiscalização dos convênios, acordos e ajustes de interesse da União ficarão a cargo do órgão do Ministério da Justiça com atribuições para a execução da política de direitos humanos.

Art. 2º Os programas de que trata esta Lei destinam-se às vítimas e às testemunhas coagidas ou ameaçadas em razão de investigação policial ou processo criminal relacionados com a prática de qualquer dos seguintes crimes:

Art. 13. Recebendo os autos, a comissão determinará a intimação do imputado e a notificação dos interessados, certos e incertos.

Art. 14. O imputado pode acompanhar o processo pessoalmente ou por procurador, arrolar e reinquirir testemunhas, produzir provas e formular quesitos, quando se tratar de prova pericial.

Art. 15. É de quinze dias, contado da intimação, o prazo para o imputado oferecer defesa escrita com a defesa, o imputado pode produzir prova documental e requerer outras provas.

Art. 16. Considera-se revel o imputado que regularmente intimado, não representar defesa no prazo legal.

Parágrafo único. Ao revel será dado defensor dativo.

Art. 17. A comissão processante pode deferir a intervenção de terceiros interessados, como assistentes.

Art. 18. Finda a instrução, a comissão processante enviará os autos ao Plenário, com seu parecer, que será conclusivo quando aos fatos, à autoria, à responsabilidade e à sanção, se cabível.

Art. 19. Distribuídos os autos ao relator, este, antes de pedir julgamento:

I- mandará sanar qualquer omissão;

II- ordenará, de ofício, qualquer diligência ou prova necessária ao esclarecimento do caso;

III- abrirá vista dos autos por dez dias, sucessivamente, ao imputado e assistentes, ou seus procuradores, para que ofereçam alegações finais, por escrito.

Art. 20. Na seção de julgamento, o imputado e os assistentes, ou seus procuradores, podem sustentar oralmente suas razões finais.

Art. 21. O Regimento Interno do CNDH disciplinará a forma das notificações e intimações, o modo de designação da comissão processante, do

defensor dativo e do relator, das demais formalidades do julgamento e o processo de execução.

Art. 22. A certidão de decisão do CNDH impositiva de sanção constitui título executivo.

Art. 23. Aplicam-se subsidiariamente aos processos do CNDH as disposições das leis processuais.

Da Responsabilidade pela Ofensa aos Direitos Humanos

Art. 24. A falta injustificada e o retardamento indevido do cumprimento das requisições do CNDH constitui crime de responsabilidade, punível com a perda do cargo, emprego ou função pública, bem como com a inabilitação para o exercício dos mesmos, pelo prazo de cinco anos.

Parágrafo único. A inabilitação para o exercício de cargo, emprego ou função pública constitui sanção autônoma, podendo ser aplicada ainda que o responsável pela conduta punível já tenha sido exonerado, demitido ou dispensado.

Art. 25. As vítimas de ofensas aos direitos humanos farão jus a indenização por dano material, moral, ou à imagem, imputável a quem houver dado causa a tais ofensas. Em caso de morte da vítima, seus dependentes terão direito à indenização.

Art. 26. As pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado prestadoras de serviços públicos responderão solidariamente com seus agentes pelas condutas e situações contrárias aos direitos humanos a que hajam dado causa.

Parágrafo único. Para assegurar o efetivo ressarcimento dos danos causados por tais agentes, a autoridade judiciária poderá, a requerimento do ofendido, de quem possa representá-lo, do Ministério Público ou da pessoa jurídica solidariamente responsável, decretar a indisponibilidade total ou parcial dos bens do agente ou da pessoa jurídica.

Art. 27. A legitimidade do Ministério Público para propor as ações e

394

PROJETO DE LEI N.º 3.599/97

INTRODUÇÃO

Originando do Poder Executivo, o Projeto de Lei 3.599/97 estabelece normas para a organização e a manutenção de programas especiais de proteção a vítimas e a testemunhas ameaçadas e institui o Programa Federal de Assistência a Vítimas e a Testemunhas Ameaçadas.

Ao avocar para si, a relatoria do referido projeto, o Deputado Federal Pedro Wilson, ex-coordenador do MNDH e até o ano passado presidente da Comissão de Direitos Humanos, pretendeu dar seqüência a todas as discussões, seminários, resoluções e recomendações acumuladas nos seus fóruns e nos de outras entidades comprometidas com o universo dos direitos humanos.

O Seminário denominado Proteção a Testemunhas, realizado na Câmara dos Deputados, no dia 25 de setembro de 1996 promovido pela Comissão de Direitos Humanos e pelas entidades que compõem o Fórum Nacional contra a Violência no Campo, reuniu notáveis autoridades brasileiras e ainda contou com a presença do idealizador do Programa de Proteção a Testemunhas dos Estados Unidos, Dr. Gerald Shur. O seminário confirmou a convicção da necessidade de que um programa desta natureza seja instituído no Brasil, sob responsabilidade do Governo Federal.

O ex-Procurador-Geral de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, Doutor Antônio Carlos Biscaia, presente ao referido seminário também destacou a importância da ação do Governo Federal na criação do Programa de Proteção às Testemunhas em razão da força crescente do crime organizado, capaz de impor a lei do silêncio sobre comunidades inteiras.

O esforço imperioso das entidades não governamentais que sem apoio e com tão poucos recursos econômicos, buscam salvar testemunhas e garantir sua contínua participação na elucidação de crimes nas regiões onde esta incidência é mais aguda, teve no depoimento do Padre Ricardo Rezende, à época vigário da Paróquia de Rio Maria, sul do Pará, dramático pedido de esforços para a efetivação do Programa Federal de Proteção às Testemunhas e Vítimas da Violência, como forma de erradicar a impunidade.

A Comissão de Direitos Humanos, em diálogo com as entidades da sociedade civil, recebeu importantes sugestões que foram observadas em seu parecer ao Projeto de Lei.

I- se o crime é cometido por agente público;

II- se o crime é cometido contra criança, gestante, deficiente e adolescente;

III- se o crime é cometido mediante seqüestro.

§ 5º A condenação acarretará a perda do cargo, função ou emprego público e a interdição para seu exercício pelo dobro do prazo da pena aplicada.

§ 6º O crime de tortura é inafiançável e insuscetível de graça ou anistia.

§ 7º O condenado por crime previsto nesta Lei, salvo a hipótese do § 2º, iniciará o cumprimento da pena em regime fechado.

Art. 2º O disposto nessa Lei aplica-se ainda quando o crime não tenha sido cometido em território nacional, sendo a vítima brasileira ou encontrando-se o agente em local sob jurisdição brasileira.

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 4º Revoga-se o art. 233 da Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente.

Brasília, 7 de abril de 1997; 176º da Independência e 109º da República.

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO

Nelson A. Jobim

adotar as medidas judiciais ou extrajudiciais em defesa dos direitos humanos não exclui a dos ofendidos, individual, coletiva ou difusamente considerados, nem a das associações e sindicatos, no que concerne aos interesses de seus associados ou das categorias que representem ou lhes caiba defender.

Art. 28. Compete à Justiça Federal processar e julgar:

I- as causas civis ou penais em que o CNDH haja manifestado interesse, nelas passando a intervir como assistente, representado pelo Ministério Público Federal;

II- os crimes praticados em detrimentos de bens ou interesses sob a proteção do CNDH, bem como de sua atuação ou de seus serviços.

Parágrafo único. O CNDH poderá se habilitar como assistente, em causas civis ou penais, em defesa dos bens ou interesses sob sua proteção, bem como de sua atuação e serviços.

Da composição

Art. 29. O Conselho Nacional dos Direitos Humanos é integrado pelos seguintes membros:

I- conselheiros natos:

a) Ministério da Justiça;

b) O Ministro das Relações Exteriores;

c) Procurador-Geral da República;

d) O Presidente do Conselho Federal da Ordem dos Advogados do

Brasil;

e) O Presidente da Associação Brasileira de Imprensa;

f) O representante do Movimento Nacional dos Direitos Humanos;

g) Um representante do Senado Federal;

h) O Presidente da Comissão de Direitos Humanos da Câmara dos Deputados;

II- Conselheiros eleitos:

a) um representante de entidade católica de caráter nacional;

b) um representante de entidade evangélica de caráter nacional;

- c) *um representante de Conselho Estadual de Direitos Humanos;*
d) *um representante de Comissão de Direitos Humanos de Assembléia Legislativa;*
e) *um representante de entidade privada brasileira com atividades relacionadas à defesa dos direitos da criança e do adolescente;*
f) *um representante de entidade privada brasileira com atividades relacionadas à defesa dos direitos indígenas;*
g) *um representante de entidade privada brasileira com atividades relacionadas à defesa dos direitos dos negros;*
h) *um representante de entidade privada brasileira com atividades relacionadas à defesa dos direitos das mulheres;*
i) *um representante de entidade privada brasileira com atividades relacionadas à defesa dos direitos dos idosos;*
j) *um representante de entidade privada brasileira com atividades relacionadas à defesa dos direitos dos portadores de deficiências;*
k) *um representante de entidade privada brasileira com atividades relacionadas à defesa dos direitos de outros segmentos objeto de proteção especial na Constituição Federal;*
l) *um representante das Centrais Sindicais dos Trabalhadores;*
m) *um representante de entidade empresarial.*

§ 1º *O representante do Senado Federal será parlamentar eleito pelo Plenário a cada 2 anos.*

§ 2º *Os conselheiros natos elegerão, por maioria de votos, os membros a que se refere o inciso II, para mandato de 2 anos, permitida uma recondução.*

§ 3º *A escolha das entidades privadas a serem representadas levará em conta a importância e notabilidade de sua atuação na defesa dos direitos humanos, assegurada ampla participação do conjunto das entidades atuantes nas respectivas áreas.*

§ 4º *O Conselho será presidido pelo Ministério da Justiça.*

§ 5º *Os membros do conselho elegerão, dentre os membros natos, por maioria de votos, o Vice-Presidente e o Secretário Executivo, que substituirão o Presidente em suas ausências e impedimentos e terão mandatos de dois anos, sem recondução.*

381

LEI N.º 9.455, DE 7 DE ABRIL DE 1997

Define os crimes de tortura e dá outras providências

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Constitui crime de tortura:

I- constranger alguém com emprego de violência ou grave ameaça, causando-lhe sofrimento físico ou mental:

a) com o fim de obter informação, declaração ou confissão da vítima ou de terceira pessoa;

b) para provocar ação ou omissão de natureza criminosa;

c) em razão de discriminação racial ou religiosa;

II- submeter alguém, sob sua guarda, poder ou autoridade, com emprego de violência ou grave ameaça, a intenso sofrimento físico ou mental, como forma de aplicar castigo pessoal ou medida de caráter preventivo.

Pena- reclusão, de dois a oito anos.

§ 1º Na mesma pena incorre quem submete pessoa presa ou sujeita a medida de segurança a sofrimento físico ou mental, por intermédio da prática de ato não previsto em lei ou não resultante de medida legal.

§ 2º Aquele que se omite em face dessas condutas, quando tinha o dever de evitá-las ou apurá-las, incorre na pena de detenção de um a quatro anos.

§ 3º Se resulta lesão corporal de natureza grave ou gravíssima, a pena é de reclusão de quatro a dez anos; se resulta morte, a reclusão é de oito a dezesseis anos.

§ 4º Aumenta-se a pena de um sexto até um terço:

Ademais, o Conselho Nacional dos Direitos Humanos passará a ter competência para investigar crimes contra direitos humanos.

Quanto ao Projeto n.º 3.599-A de 1997, este deve merecer prioridade absoluta. A onda de ameaças dos criminosos impera e produz a impunidade, em grande parte, graças à inexistência de mecanismos de proteção a vítimas e testemunhas. Há uma lista enorme de pessoas ameaçadas de morte que não podem esperar.

Por todas estas razões, o Movimento Nacional de Direitos Humanos publica estes Projetos de Leis com dois objetivos básicos: o de difundi-los e promover a pressão necessária para que o Congresso Nacional os aprove em regime de urgência urgentíssima.

Dáí o nosso apelo para que todos se engajem nesta campanha. Vamos procurar os Deputados e Senadores nos respectivos Estados para mostrar a importância e a prioridade que o tema dos direitos humanos deve merecer por parte do Congresso Nacional.

Se alcançarmos nossos objetivos até o final deste ano de 1998, estaremos prestando nossa homenagem ao cinquentenário das Declarações dos Direitos Humanos e daremos uma esperança a mais a todos quantos são violados em seus direitos.

Esta luta pela inversão de prioridades no Congresso Nacional depende de nós, cidadãos eleitorais. Ela exige uma boa dose de coragem, ante a escala de valores que predomina, atualmente, no parlamento nacional e numa sociedade cuja elite ainda considera a defesa dos direitos humanos um crime que favorece bandidos.

§ 6º Para cada membro titular será indicado um suplente, que o substituirá nos impedimentos e afastamentos.

§ 7º Perderá o mandato o conselheiro eleito que faltar a três reuniões no período de uma ano, sem que tenha havido a substituição prevista no parágrafo anterior.

Dos Órgãos

Art. 30. São órgãos do Conselho Nacional de Direitos Humano:

I- o Plenário;

II- as Câmaras;

III- as Comissões Especiais;

IV- as pessoas e entidades com delegação de atribuições e prerrogativas do Conselho Nacional de Direitos Humanos;

V- a Secretaria Executiva.

§ 1º As Câmaras serão criadas e terão sua composição e atribuições definidas no Regimento Interno do Conselho.

§ 2º As Comissões Especiais, integradas por pelo menos um dos conselheiros, serão criadas e terão sua composição e atribuições definidas por ato do Plenário.

§ 3º A Secretaria Executiva, órgão de apoio técnico e administrativo ao CNDH, será organizada pelo seu Regimento Interno.

§ 4º Com exceção do órgão descrito no parágrafo anterior, o exercício da função de membro no Conselho Nacional dos Direitos Humanos não será remunerado a qualquer título, constituindo serviço público relevante.

§ 5º O CNDH reunir-se-á ordinariamente, sempre a cada mês e extraordinariamente, sempre que necessário, mediante convocação de seu Presidente ou um terço de seus membros.

Dos Recursos Financeiros

Art. 31. As despesas decorrentes do funcionamento do CNDH correrão à conta de dotações consignadas no orçamento do Ministério da Justiça.

Art. 32. Os recursos financeiros necessários à atuação do CNDH deverão ser previstos na lei de diretrizes orçamentária anual, atendendo a proposta apresentada anualmente pelo próprio Conselho.

Art. 33. Correrão por conta dos recursos destinados ao CNDH a remuneração das pessoas físicas ou jurídicas a seu serviço ou exercendo suas atribuições por delegação, bem como os adiantamentos e ressarcimentos de despesas indispensáveis a esses serviços ou ao exercício de atribuições delegadas.

Art. 34. O CNDH poderá receber contribuições de qualquer natureza, provenientes de entidades públicas ou privadas.

Art. 35. O Ministério da Justiça poderá requisitar Servidores Públicos Federais para Ter exercício na Secretaria Executiva do Conselho ou para, por tempo determinado, prestar serviço junto às Comissões e Câmaras.

Dos Crimes

Art. 36. Constitui-se crime:

I- impedir ou tentar impedir, mediante suborno, violência ou grave ameaça, a regular atuação do CNDH ou de seus órgãos, ou o livre exercício das atribuições de qualquer de seus membros.

Pena: reclusão, de um a três anos, e multa, além da pena correspondente à violência.

II- fazer afirmação falsa, negar ou calar a verdade como testemunha, perito, tradutor, intérprete ou informante perante o CNDH ou qualquer de seus órgãos.

Pena: reclusão de dois a seis anos, e multa.

III- recusar, retardar ou omitir-se injustificadamente quando ao

391

APRESENTAÇÃO

Um dos aspectos básicos da luta de promoção dos direitos humanos, reside na difusão das normas de proteção. A presente publicação pretende atingir este objetivo.

Neste ano, em que comemoramos o cinquentenário da Declaração Americana dos Direitos e Deveres do Homem e da Declaração Universal dos Direitos Humanos, iniciamos a divulgação de Projetos de Leis que dispõem sobre matéria de direitos humanos, que encontram-se em tramitação no Congresso Nacional e que, aprovados, constituirão instrumentos importantes na luta em prol dos direitos humanos.

Pretendemos, de um lado, difundir a Lei n.º 9.455/97, que define os crimes de tortura. De outro, criar a articulação necessária para que o Congresso Nacional priorize a aprovação do Projeto de Lei n.º 4.715/94 que transforma o CDDPH - Conselho Nacional de Defesa dos Direitos da Pessoa Humana em Conselho Nacional dos Direitos Humanos e do Projeto de Lei n.º 3.599-A de 1997 que estabelece normas para a organização e a manutenção de programas especiais de proteção a vítimas e a testemunhas ameaçadas e institui o Programa Federal de Assistência a Vítimas e a Testemunhas Ameaçadas.

Não deixamos de apresentar a nossa opinião sobre cada um destes temas. Assim, depois de transcrevermos a proposta oficial, oferecemos à avaliação a nossa, em forma de emendas ou de substitutivo. Esta é uma das formas de contribuirmos para concretizar o Programa Nacional de Direitos Humanos.

A difusão da Lei n.º 9.455/97 reveste-se de mais alta importância, porquanto a continuidade da prática de tortura nos quatro cantos do nosso País.

A Transformação do CDDPH em Conselho Nacional dos Direitos Humanos, tal como está concebido, certamente virá a ser um dos instrumentos mais eficazes de proteção aos direitos humanos. Este Projeto de Lei contempla a proteção de toda a gama de direitos políticos civis, sociais e culturais. Proporciona também, a ampla participação da sociedade civil, na sua composição.

cumprimento de requisição expedida pelo CNDH ou por qualquer de seus órgãos, bem como obstruir de qualquer modo a sua atuação.

Pena: reclusão, de um a três anos, e multa.

Disposições Finais

Art. 37. O Poder Executivo expedirá, através de decreto, as normas complementares relativas ao cumprimento desta lei.

Art. 38. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 39. Ficam revogadas as Leis 4.319, de 16 de março de 1964 e 5.763 de 15 de dezembro de 1971.

Sala da Comissão, em 30 de agosto de 1995.

39J

INDÍCE

<i>APRESENTAÇÃO</i>	03
<i>LEI Nº 9.455 /97</i>	05
<i>PROJETO DE LEI Nº 3.599/97</i>	07
<i>PROJETO DE LEI Nº 4.715 - A /94</i>	18

Stephanie - Gráfica e Editora Ltda.

SIG - Q.06 Lote 2000

PABX: (061) 344-1462

Telfax: (061) 344-1140

Brasília - DF

MOVIMENTO NACIONAL DE DIREITOS HUMANOS

Secretário Nacional
Reverendo Romeu Olmar Klich

Secretário de Formação
Marcelo Frank Nascimento

Coordenação Nacional
Valéria Getulio de Brito e Silva
Marcelo Silva de Freitas

Conselho Nacional.
Maria L. de Nogueira
João L. Pacheco
Carlos R. Costa
Henrique Kujawa
Marcelo Silva de Freitas
Antonio N. P. de Oliveira
Pierre T. Roy
Adeyde M. Viana
Antônio Ribeiro
André Luiz M. Nayer
Gil Nunes Maia Júnior
Isaias Santana da Rocha
Nelson Eder de S. Modesto
Valéria G. B. Silva
Maria do Socorro
Oscar Gatica

Sede Nacional

SCN Ed Venâncio 3000, Bloco A, Sala 506/7
70718-900 - Brasília/DF - Brasil
Fone: 061 328 3337/1592
Fax: 061 328-1430
E-mail: mndh@brnet.Com.br

MECANISMOS DE PROTEÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS

Capa: *Paulo Costa*

Edição: *Larry Mello e Juarez Martins (RP 035/97-DRT/DF)*

*A publicação desta obra só foi possível graças ao apoio da
Secretaria Nacional de Direitos Humanos do Ministério da Justiça*

Brasília, 1998.

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
SECRETARIA NACIONAL
DE DIREITOS HUMANOS



Resolução das Assoc. Norte-Americana de Psiquiatria

"Considerando que a homossexualidade por si não implica em prejuízo do raciocínio, estabilidade, confiabilidade ou aptidões sociais gerais ou vocacionais, fica por conseguinte resolvido que a American Psychiatric Association condena toda discriminação pública e privada contra homossexuais em áreas tais como emprego, habitação, alojamento público e concessão de autorizações, e declara que o ônus da prova de tal raciocínio, capacidade mental ou confiabilidade não será maior para os homossexuais do que o exigido de quaisquer outras pessoas. Além disso a APA apoia e exige a elaboração de legislação sobre direitos civis, em níveis municipal, estadual e federal, que ofereça aos homossexuais as mesmas salvaguardas hoje garantidas a outros, por questão de raça, credo, cor, etc. Além disso, a APA apoia e exige a revogação de toda legislação discriminatória aos atos homossexuais consentidos entre adultos." (Washington, 14/12/73)

Resolução da Associação Norte-Americana de Psicologia

"Considerando que a homossexualidade por si não implica em prejuízo de julgamento, estabilidade, confiabilidade ou capacitação social, geral ou vocacional; RESOLVE : exortar a todos os especialistas em saúde mental a tomarem a iniciativa de retirar o estigma de doença mental que a muito tem associado às orientações homossexuais". (E.Unidos, 6/1/75)

Declaração do Presidente da Associação Psiquiátrica Norte-Americana, Dr. Alfred Freedman (1973)

"A exclusão da homossexualidade da Classificação Internacional de Doenças da OMS não sacrifica os princípios científicos pelo fato de favorecer a luta pelos direitos civis dos gays. Muito pelo contrário : foi a inclusão anti-científica da homossexualidade por si na lista das desordens mentais a principal justificação ideológica para a negação dos direitos civis daqueles indivíduos, cujo único crime é manifestarem orientação sexual para pessoas do mesmo sexo" (R.Bayer : Homosexuality and American Psychiatry. Basic Books, INC. Publ. New York, 1983) .

Moção da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência

"A Presidência e a Assembléia Geral da SBPC apoiam oficialmente a campanha contra toda forma de discriminação sexual; opõem-se energicamente a todas as leis, códigos e posturas que, contrariamente à Ciência, rotulam o homossexualismo como 'patologia'; resolve que em suas próximas reuniões anuais haverá sempre espaço para debates interdisciplinares sobre a questão homossexual; e compromete-se a apoiar o encaminhamento do abaixo assinado contra a discriminação sexual junto aos órgãos governamentais competentes." (Salvador, Ba, 14/7/1981)

Moção da Associação Brasileira de Antropologia

392
"Considerando que todas as expressões sexuais, desde que respeitem a liberdade alheia são igualmente válidas e legítimas; que a discriminação sofrida por expressões sexuais consideradas desviantes atropelam o direito de todo ser humano de fazer sexo como e com que quiser; RESOLVE apoiar o direito dos movimentos das minorias sexuais de se organizarem e serem respeitados da mesma forma que os demais grupo minoritários; apoiar a campanha nacional de repúdio ao código 302.0 da classificação internacional de doenças, da OMS, que rotula a homossexualidade como 'desvio e transtorno sexual' " . (São Paulo, 6/4/82)

Moção da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência

"Considerando a pequena produção científica no Brasil de pesquisas e trabalhos relativos à sexualidade humana, em geral, e à homossexualidade em particular, diferentemente do que já acontece nos países mais desenvolvidos; que os projetos de pesquisas sobre estes temas têm sido mal recebidos, discriminados e considerados irrelevantes ou faltos de interesse científico, apesar de sua inquestionável qualidade científica e relevância social; RESOLVE : usar de todo o empenho, através de ofícios às fundações, instituições de pesquisas e órgãos financiadores para que sejam acolhidos com idêntica objetividade e sem discriminação os projetos que tratem de temas relacionados à sexualidade e à homossexualidade, instituindo-se prêmios e estímulos aos projetos sobre esses temas." (Campinas, SP, 12/7/1982)

Moção da Associação Brasileira de Estudos Populacionais

"Declara-se contra todas as expressões de preconceito e discriminação de que são alvo os homossexuais de ambos os sexos em nossa sociedade; Apoia a campanha nacional de repúdio ao Código 302.0 da Classificação Internacional de Doenças, da OMS, adotada pelo governo brasileiro que de maneira anti-científica rotula a homossexualidade como 'desvio e transtorno sexual'". (Vitória, ES, 14/10/1984)

Moção da Assoc. Nac. de Pós-Graduação em C. Sociais

"Considerando a odiosa e violenta discriminação de que são alvo os homossexuais de ambos os sexos em nossa sociedade; RESOLVE : opor-se a todas expressões de preconceito e discriminação contra os homossexuais; apoiar a campanha contra o Código 302.0; incentivar junto aos centros de Pós-Graduação uma maior produção intelectual na área da sexualidade e da homossexualidade". (Águas de São Pedro, SP, 24/10/84)

Moção da Associação Brasileira de Psiquiatria

"Considerando que a homossexualidade em si não implica em prejuízo do raciocínio, estabilidade, confiabilidade ou aptidões sociais e vocacionais, a ABP e suas filiadas se opõem a toda discriminação e preconceito, tanto no setor público quanto no privado, contra os homossexuais de ambos os sexos".

(Recife, PE, 13/10/84)

Moção da Associação Brasileira de Antropologia

"Considerando que a AIDS desencadeou, no Brasil, grande aumento da intolerância e discriminação contra os homossexuais, a ABA resolve: enfatizar a necessidade do poder público divulgar, em todo o território nacional, informações esclarecedoras a respeito da AIDS, com a finalidade de impedir a estigmatização de que são alvos os gays, os soropositivos e pessoas com Aids."

(Curitiba, PR, 26/3/86)

CONCLUSÃO

Estas sete moções científicas brasileiras representam uma das maiores vitórias do **Movimento Homossexual Brasileiro**, pois constituem compromisso oficial de respeitáveis órgãos acadêmicos, reunindo milhares de associados, comprometendo-se com a luta em favor dos direitos humanos dos homossexuais. Tais moções pesaram muito positivamente na campanha contra o código 302.0, cujo final feliz se deu a 9 de fevereiro de 1985, quando pressionado por mais de 16.000 assinaturas, entre elas as de 360 políticos, finalmente o **Conselho Federal de Medicina** decretou "*Sem Efeito*" o famigerado parágrafo da Classificação Internacional de Doenças, deixando a homossexualidade de ser rotulada, no Brasil, como "desvio sexual", resolução igualmente adotada pela própria Organização Mundial de Saúde em 1994. Assumindo a luta em defesa dos direitos dos homossexuais, a Ciência e os cientistas começam a se redimir do cruel preconceito e das terapias inquisitórias que durante muitas décadas aplicaram nos "invertidos". Que sirvam de exemplo e corretivo àqueles cientistas e acadêmicos menos atualizados que ainda encaram a homossexualidade com visão pré-científica dos séculos passados. Não compete aos cientistas serem cães-de-guarda da moral burguesa, mas sim agentes esclarecidos na luta pela felicidade de todos os seres humanos, sejam eles negros, índios, mulheres ou homossexuais.

ATENÇÃO: se você desejar mais informações e bibliografia sobre homossexualidade, direitos humanos dos gays, lésbicas e travestis ou Aids, escreva para **GRUPO GAY DA BAHIA/Centro Baiano Anti-Aids: Caixa Postal 2552 - 40022-260, Salvador, Bahia (Fone: (071) 2434902 - Fax: 3223782)**. Ajude o GGB: mande selos para a resposta e recortes de jornal e artigos sobre homossexualidade. Entre nesta luta: **"É LEGAL SER HOMOSSEXUAL!"**

392

OS DIREITOS HUMANOS DOS HOMOSSEXUAIS DEFENDIDOS PELAS ASSOCIAÇÕES CIENTÍFICAS

"O homossexualismo não é vantagem, mas não é nada de que alguém deva envergonhar-se: não é vício nem degradação. Não pode ser classificado como doença" (Freud, carta a uma mãe americana, 1935)

A partir de 1969, algumas das mais importantes associações científicas norte-americanas tem se manifestado, oficialmente, contra a discriminação que ainda pesa sobre os homossexuais de ambos os sexos. Desde 1981, também no Brasil, os cientistas uniram suas vozes em defesa dos direitos dos gays e lésbicas. Eis a lista destas moções cujos textos oficiais aparecem aqui sintetizados:

Moção da Associação Norte-Americana de Sociologia

"Considerando que os membros da minoria homossexual constituem um grupo de pessoas oprimidas nos meios tanto acadêmicos como não acadêmicos; que quando suas preferências sexuais são descobertas, sofrem represálias econômicas com a perda de empregos, cargos e outras formas de intimidação; considerando que essas represálias constituem direta opressão sobre este grupo minoritário, e viola todos os direitos e liberdade; RESOLVE: condenar a demissão e a tomada de sanções econômicas e outras ações opressivas contra pessoas por motivo de orientação sexual."

(S.Francisco, Setembro, 1969)

Resolução da Assoc. Norte-Americana de Antropologia

"Considerando a importância dos estudos antropológicos sobre a homossexualidade; que os homens e mulheres homossexuais constituem grupo minoritário - tabu mesmo dentro da AAA, RESOLVE: reconhecer a legitimidade e a imediata importância das pesquisas e treinamentos de estudiosos no campo da homossexualidade, exortando o ativo desenvolvimento de ambos; considerando que a homofobia em nossa cultura discrimina aberta e veladamente os homossexuais profissionalmente qualificados; que o material coletado por antropólogos ocidentais não gays revela-se deploravelmente etnocêntrico; RESOLVE: opor-se a tal discriminação e estimular os estudos sobre o homossexualismo realizados por antropólogos homossexuais e outros; considerando que o erotismo é uma parte da vida aceita em muitas culturas e que os mesmos atos eróticos são ilegais na maioria dos países ocidentais, tanto para os gays como para heterossexuais; RESOLVE: declarar publicamente sua posição de exigir a imediata legalização de todos os atos sexuais consensuais". (Resoluções 11, 12 e 13, S.Francisco, 1970)

398

PROJETO
SE LIGUE

Juventude & homossexualidade

Se seus pais são muito conservadores e moralistas, e se não desconfiavam de nada, certamente precisarão de mais tempo para se acostumarem com a idéia de ter um filho gay ou uma filha lésbica. Isto pode levar meses ou até anos. Se para você é muito importante manter bom relacionamento com a família, então além de ser paciente, evite qualquer conversa ou atitude que possa aumentar a vergonha ou raiva que passarão a sentir por você. Não entre em detalhes sobre sua vida íntima, só leve algum amigo ou amiga homossexual à sua casa se tiver certeza que ajudará os velhos a lhe aceitarem melhor. Levar amante para dentro de seu quarto pode ser interpretado como provocação. Seja prudente e evite situações de constrangimento.

•Família às vezes é melhor na fotografia!

Lembre-se que família não é apenas ter o mesmo sangue. Ninguém escolhe a família que tem, mas amigo, sim a gente pode escolher. Se sua família recusa-se mesmo, depois de muitas tentativas e paciência de sua parte, a te aceitar e amar como homossexual, não abra mão de sua realização e felicidade pessoal para agradar os parentes. Eles devem mudar, portanto, se não te aceitam como você é, construa novos laços de amizade, amor e compreensão. Cortar o cordão umbilical ou livrar-se da barra da saia materna, no início pode ser duro e difícil, mas é o primeiro passo de uma vida mais autêntica e feliz quando a opressão começa dentro da própria casa. Também não cuspa no prato que comeu, e se puder mantenha bom contacto com seus pais, irmãos e demais parentes, pois assim você já tem um grupo de aliados para enfrentar a intolerância fora de casa.

Afinal, "gente nasceu para ser feliz..."

TELE AIDS
0800 111213



O que jovens devem pensar,
discutir e planejar antes de assumir

Realização:
GB
GRUPO GAY DA BAHIA

Sede Social: Rua Frei Vicente, 24 - Pelourinho
Caixa Postal 2552 - 40.022.260 - Salvador, BA
Fones (71) 321.1848 - 322.2552
ggb@ggb.org.br - www.ggb.org.br

Apelo:



© Grupo Globo 2002

Você está bem seguro que é homossexual?

Se você ainda está confuso, se tem dúvidas se é mesmo gay ou lésbica, ou bissexual, é melhor dar mais um tempo antes de se revelar, pois a confusão de sua cabeça pode provocar confusão ainda maior na cabeça das outras pessoas, sobretudo em sua família. Nunca assuma sua homossexualidade como forma de agressão ou vingança, num momento de raiva. Uma decisão tão importante tem de ser bem planejada.

Como se assumir?

Primeiro faça amizade com alguns gays ou lésbicas já assumidos. Selecione indivíduos que considere pessoas felizes, equilibradas, cujo estilo de vida você teria orgulho de compartilhar. Troque idéias com outros homossexuais sobre como eles vivem, como se assumiram, das vantagens de deixar de ser enrustido. Freqüente um pouco o ambiente homo para ver com qual dos diversos modelos de vivência gay e lésbica você mais se identifica. Procure fazer boas amizades, pois diz o ditado popular: "diz-me com quem andas, que direi quem és..." Não faça nada de que vá se arrepender mais tarde. "Para mim, a homossexualidade foi uma bênção", dizia o escritor Jean Genet. Cabe a você construir o seu futuro da melhor forma possível.

Você se sente satisfeito com seu homoerotismo?

Se ainda tem sentimentos de culpa, se acha que está errado, que sua forma de amar é pecado e se tem períodos de depressão, é melhor resolver primeiro estes problemas: assumo-se mais em outros ambientes antes de abrir o jogo com a família. Para enfrentar esta barra, você precisa estar muito seguro e ter uma auto-imagem bem positiva de sua própria homossexualidade. Auto-estima é indispensável para ser feliz.

Você conta com o apoio de alguém?

É fundamental que você conte com a compreensão de algum parente ou amigo próximo da família, que possa acalmar seus pais se a reação deles for devastadora. Esta pessoa é também importante para dar-lhe apoio emocional para enfrentar essa nova situação de vida. Discutam todos os detalhes, as reações previsíveis de ambas as partes, e se achar prudente, esteja com esta pessoa amiga por perto no momento da revelação de seu segredo.

Você tem bons argumentos sobre a homossexualidade?

Isto é muito importante, pois a maioria das pessoas, inclusive nossos parentes, têm medo ou ódio dos homossexuais (assim como têm preconceito racial) porque nunca souberam a verdade sobre esses temas. Você deve ter as respostas certas para substituir a ignorância do preconceito pela verdade dos fatos. Solicite ao Grupo Gay da Bahia os folhetos: "10 Verdades sobre a Homossexualidade", "O que todo Cristão deve saber sobre Homossexualidade" e o "ABC dos Gays", onde encontrará resposta para as principais dúvidas/críticas sobre sua nova vida. Ou então, entre em contacto com o grupo homossexual mais próximo de sua cidade e solicite material educacional para você e para seus pais.

Qual o melhor momento de revelar que é homossexual?

Se você avalia que sua família poderá ficar muito abalada ou que talvez não aceitarão sua opção homossexual, infelizmente, é melhor continuar "fingindo que não é, e eles fingindo que não sabem". Se você acha que eles primeiro vão condenar, depois vão aceitar, escolha então uma ocasião em que a família estiver tranqüila, sem doenças graves ou mortes próximas. O importante é demonstrar que a única coisa que vai mudar no seu relacionamento familiar a partir de agora, é que você deixará de viver na clandestinidade, continuando a mesma vidinha de amor e respeito como antes da revelação. Tranqüilize-os que você não viverá de escândalos, nem de prostituição e que sabe como se cuidar contra a AIDS.

Você depende de sua família?

Se você é jovem e depende dos pais, talvez seja melhor esperar para se assumir quando tiver seu próprio salário e moradia independente. Contudo, caso decida abrir o jogo ainda morando com sua família, não aceite de forma alguma que eles o expulsem de casa ou imponham qualquer castigo ou repressão. Você não pediu para nascer gay, homossexualidade não é crime nem doença e você deve exigir que seja respeitado. Afinal, se alguém está errado não é você e sim quem discrimina os gays e lésbicas. Nestes casos, dramatize a situação, lembrando que famílias que rejeitam seus filhos homossexuais, estão empurrando estes jovens para a marginalidade e prostituição, e que expulso de casa você corre muito maior risco de pegar Aids, etc, etc.